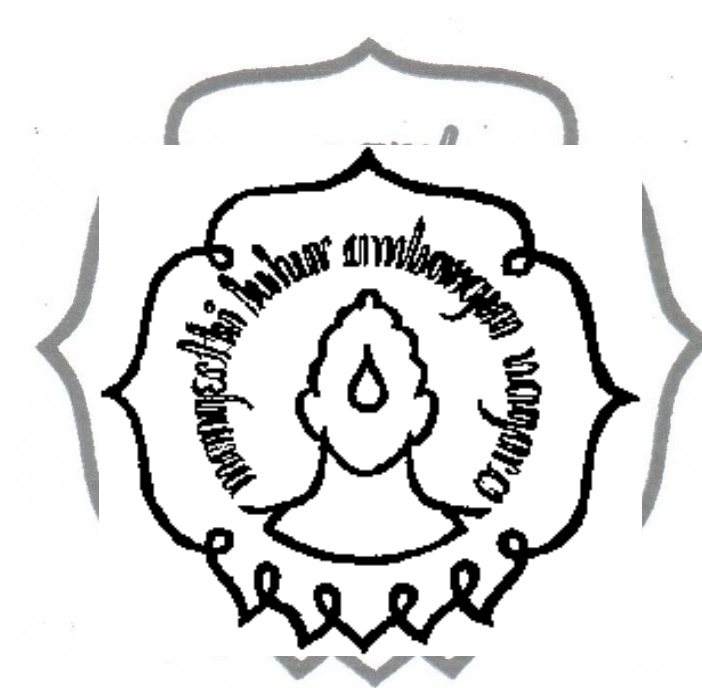


**PENGARUH MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN
DI PUSKESMAS KAUMAN KABUPATEN TULUNGAGUNG**

TESIS

**Untuk memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Magister
Program Studi Kedokteran Keluarga
Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**



**Oleh :
ARDATIK
S.540809203**

**PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA
2010**

commit to user

**PENGARUH MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN
DI PUSKESMAS KAUMAN KABUPATEN TULUNGAGUNG**

Disusun oleh :
ARDATIK
NIM : S.540809203

Telah disetujui Tim Penguji

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Ketua	: Prof. Dr. Mulyoto, M.Pd NIP. 19430712 197301 1 001	.....	.....
Sekretaris	: Dr. Nunuk Suryani, M.Pd NIP. 19661108 199003 2 001	.....	.....
Anggota	: 1 Prof.Dr.dr. Didik T,MM,M.Kes,PAK NIP. 19480313 197610 1 001	.....	.....
	2. Hari Wujoso, dr,SpF, MM NIP. 19621022 199503 1 001	.....	.....

Mengetahui :

Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga	: Prof.Dr.dr. Didik T,MM,M.Kes,P.AK ; NIP. 19480313 197610 1 001	.....
Direktur Program Pascasarjana	: Prof. Drs. Suranto, M.Sc,PhD NIP. 19570820 198503 1 004	.....

commit to user

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : A r d a t i k

NIM : S540809203

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis berjudul **PENGARUH MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS KAUMAN KABUPATEN TULUNGAGUNG** adalah betul-betul karya saya sendiri. Hal-hal lain yang bukan karya saya dalam tesis tersebut diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan tesis dan gelar yang saya peroleh dari tesis tersebut.

Surakarta, 08 Desember 2010

Yang membuat pernyataan

AR DATIK

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga tesis yang berjudul **PENGARUH MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS KAUMAN KABUPATEN TULUNGAGUNG** dapat terselesaikan dengan baik.

Penyusunan tesis ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Megister pada Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta, Prof.DR. dr. Much Syamsulhadi, Sp.KJ yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program Megister di Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta
2. Direktur Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta Prof. Drs Suranto, MSc,PhD yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program Megister di Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta
3. Prof. Dr.dr. Didik Tamtomo, MM, Mkes, PAK selaku Ketua Program Studi Megister Kedokteran Keluarga dan pembimbing I yang telah memberikan masukan, bimbingan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
4. dr Hari Wujoso, SpF selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan dukungan dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik

commit to user

5. Bapak dan Ibu Dosen Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah memberikan bimbingan dan pendidikan selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Keluarga tercinta yang telah memberi do'a dan semangat juang yang tak henti-hentinya
7. Semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penulisan tesis ini.

Semoga Tuhan yang Maha Esa memberikan balasan dan berkah-Nya. Harapan peneliti semoga tesis ini berguna bagi peneliti, maupun pihak yang berkepentingan.

Penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari sempurna. Untuk itu saran dan kritik sangat kami harapkan demi kesempurnaan tesis ini

Surakarta, 08 Desember 2010

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACTION	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori.....	6
1. Konsep Mutu Pelayanan.....	6
2. Konsep Kepuasan Pasien.....	9
3. Pengaruh Mutu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien.....	14
B. Penelitian relevan	16

commit to user

C. Kerangka Pemikiran	18
D. Hipotesis	19

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	21
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	21
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	21
1. Populasi	21
2. Sampel	22
3. Teknik Sampling	22
D. Kerangka Kerja.....	22
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	24
F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	26
G. Teknik Analisis Data	27
1. Uji Prasyarat Analisis Data	27
2. Analisis Regresi Linier	29
3. Melakukan Uji Serempak (Uji F)	30
4. Melakukan Uji Parsial (Uji t)	31
5. Menghitung Koefisien Determinasi (R^2) dan Koefisien Korelasi (r)	32

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian	33
B. Deskripsi Data Penelitian	36
C. Uji Prasyarat Analisis	49
D. Uji Hipotesis	51

commit to user

E. Kesimpulan Hasil dan Analisi Data	55
F. Pembahasan	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	67
B. Implikasi	68
C. S a r a n	69
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN	73



DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 4.1	Batas Wilayah Puskesmas kauman Kabupaten Tulungagung	33
Tabel 4.2	Nama desa di Wilayah Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung	34
Tabel 4.3	Deskripsi Jawaban Responden tentang Pelayanan Dimensi <i>Reliability</i> pada bulan Oktober 2010 di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung	41
Tabel 4.4	Deskripsi Jawaban Responden tentang Pelayanan Dimensi <i>Responsiveness</i> pada bulan Oktober 2010 di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung	42
Tabel 4.5	Deskripsi Jawaban Responden tentang Pelayanan Dimensi <i>Assurance</i> pada bulan Oktober 2010 di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung	44
Tabel 4.6	Deskripsi Jawaban Responden tentang Pelayanan Dimensi <i>Empathy</i> pada bulan Oktober 2010 di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung	45
Tabel 4.7	Deskripsi Jawaban Responden tentang Pelayanan Dimensi <i>Tangible</i> pada bulan Oktober 2010 di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung	46
Tabel 4.8	Deskripsi Jawaban Responden tentang Kepuasan Pasien pada bulan Oktober 2010 di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung	48
Tabel 4.9	Hasil Uji Normalitas dengan menggunakan uji Kolmogorov Smirnov	49
Tabel 4.10	Hasil Uji Kolinearitas data dengan menggunakan metoda Multikolinearitas	50
Tabel 4.11	Hasil Perhitungan Koefisien Korelasi dan Determinan	53
Tabel 4.12	Hasil Analisa ANOVA	53

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 4.1	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden	36
Gambar 4.2	Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden	37
Gambar 4.3	Distribusi Frekuensi Umur Responden	38
Gambar 4.4	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden	39
Gambar 4.5	Distribusi Frekuensi Cara Bayar Responden	39
Gambar 4.6	Distribusi Frekuensi Penghasilan Responden	40
Gambar 4.7	Histogram Data <i>Reliability</i>	42
Gambar 4.8	Histogram Data <i>Responsiveness</i>	43
Gambar 4.9	Histogram Data <i>Assurance</i>	45
Gambar 4.10	Histogram Data <i>Empathy</i>	46
Gambar 4.11	Histogram Data <i>Tangible</i>	47
Gambar 4.12	Histogram Data Kepuasan	48

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Permohonan ijin penelitian	73
Lampiran 2	Surat Keterangan dari Puskesmas Kauman	74
Lampiran 3	Kisi – kisi Kuesioner Penelitian Mutu Pelayanan dan Kepuasan Pasien	75
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian	76
Lampiran 5	Rekapitulasi Data Penelitian Variabel Mutu Pelayanan	82
Lampiran 6	Rekapitulasi Data Penelitian Variabel kepuasan Pasien	83
Lampiran 7	Hasil Uji Normalitas	84

ABSTRAK

Ardatik, S540809203. 2010. **Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung**. Tesis :Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta

Permasalahan dalam pelayanan di Puskesmas baik untuk rawat inap maupun rawat jalan yang sering dijumpai adalah dilupakannya kemanusiaan pasien dan pasien hanya merupakan obyek proses penyembuhan. Kondisi ini dapat menyebabkan pasien merasa terabaikan dan menimbulkan ketidakpuasan pasien. Selain faktor kepedulian tersebut, kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh faktor lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *crossectional*. Populasi penelitian adalah pasien rawat jalan di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung, dengan *accidental sampling* diperoleh 40 responden. Variabel bebas adalah mutu pelayanan yang terdiri dari *reliability* (X1), *responsiveness* (X2), *Assurance* (X3), *Empathy* (X4) dan *Tangible* (X5). Variabel terikat adalah kepuasan pasien. Pengukuran variabel menggunakan kuesioner, kemudian dianalisa dengan menggunakan metode *regresi liner berganda*.

Berdasarkan hasil analisis diketahui *reliability* memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap kepuasan pasien, dengan nilai koefisien regresi *unstandarized* sebesar 0,727 dan nilai T sebesar 3,967, *responsiveness* memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap kepuasan pasien, dengan nilai koefisien regresi *unstandarized* sebesar 0,386 dan nilai T sebesar 0,388, *Assurance* memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap kepuasan pasien, dengan nilai koefisien regresi *unstandarized* sebesar 0,652 dan nilai T sebesar 0,191, *Empathy* memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap kepuasan pasien, dengan nilai koefisien regresi *unstandarized* sebesar 0,346 dan nilai T sebesar 1,387, *tangible* memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap kepuasan pasien, dengan nilai koefisien regresi *unstandarized* sebesar 0,502 dan nilai T sebesar 2,887

Berdasarkan hasil analisa secara simultan diketahui nilai F sebesar 10,380 dengan nilai P-Value sebesar 0,000, Karena F hitung (10,380) > F table yaitu (2,37) maka H0 ditolak dan H1 diterima, yang berarti ada pengaruh seluruh dimensi mutu pelayanan secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien.

Hasil analisa tersebut menunjukkan bahwa seluruh dimensi pelayanan memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien dan dimensi *reliability* memiliki pengaruh yang paling kuat dibanding dengan dimensi pelayanan yang lain. Peningkatan mutu pelayanan khususnya pada dimensi *reliability* akan meningkatkan kepuasan pasien secara signifikan.

Kata kunci : Mutu pelayanan, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, *tangible*, kepuasan pasien

commit to user

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan kesehatan di Indonesia sangat kompleks, terutama di era otonomi daerah. Disparitas antar tingkat sosial ekonomi masyarakat dan wilayah, kasus penyakit menular masih tinggi, disamping penyakit yang ada di masyarakat, selain itu mencakup visi pembangunan kesehatan melalui Puskesmas. Yaitu terwujudnya kecamatan sehat menuju Indonesia sehat dimana Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat atau sebagai ujung tombak pelayanan primer bagi masyarakat. Sedangkan konsep dasar Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja puskesmas kecamatan uu no 36 tahun 2009.

Sedangkan fungsi Puskesmas antara lain sebagai Pusat pemberdayaan masyarakat, Pusat pelayanan kesehatan masyarakat, Pusat pelayanan kesehatan perorangan serta Pusat Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Dasar hukum UUD 1945 (hasil amandemen) pasal 28 Ayat 1 ; setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan

kesehatan. Pasal 34 Ayat 3 : negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Undang-undang RI nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan Pasal 5, Ayat 2 setiap orang mempunyai hak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Pasal 6 : setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Pasal 19 : pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau. Pasal 58, Ayat 1 : setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Undang-undang RI nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Pasal 2 : undang-undang tentang pelayanan yang dimaksud untuk memberikan kepastian hukum dalam hubungan antara masyarakat dan penyelenggara kesehatan dalam pelayanan publik. Pasal 25, Ayat 1 : penyelenggara dan pelaksana berkewajiban mengelola sarana, prasarana dan atau fasilitas pelayanan publik secara efektif, efisien, transparan, akuntabel dan berkesinambungan serta bertanggung jawab terhadap pemeliharaan dan atau Penggantian sarana, prasarana dan atau fasilitas pelayanan publik. Pasal 55, Ayat 1 : penyelenggara atau pelaksana yang tidak melakukan kewajiban sebagaimana dimaksud pasal 25, 28, 29 dan atau perbuatan tersebut mengakibatkan timbulnya luka, cacat tetap atau hilangnya nyawa bagi pihak

lain dikenai sanksi pidana sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Sejalan dengan komposisi tersebut agar pelayanan Puskesmas kepada masyarakat memiliki standar dan prosedur pelayanan yang diharapkan maka diterbitkan keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang pedoman penyusunan standar pelayanan minimal Puskesmas yang wajib dilaksanakan daerah, dengan standar pelayanan minimal ini diharapkan semua Puskesmas dapat memberikan pelayanan yang bermutu bagi masyarakat.

Berdasarkan permasalahan yang sudah dipaparkan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian ilmiah dengan judul : Pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung.

B. Perumusan Masalah

Dari latar belakang diatas dirumuskan masalah sebagai berikut “Adakah pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien pada dimensi *Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, Tangible* di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung”?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisa pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien pada dimensi *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Empathy*, *Tangible* di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisa pengaruh mutu pelayanan pada dimensi *Reliability* terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung.
- b. Menganalisa pengaruh mutu pelayanan pada dimensi *Responsiveness* terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung.
- c. Menganalisa pengaruh mutu pelayanan pada dimensi *Assurance* terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung.
- d. Menganalisa pengaruh mutu pelayanan pada dimensi *Empathy* terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung.
- e. Menganalisa pengaruh mutu pelayanan pada dimensi *Tangible* terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini bermanfaat sebagai bahan untuk lebih memacu mutu pelayanan pada dimensi *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Empathy*, *Tangibles* dengan kepuasan pasien di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini bermanfaat sebagai referensi dan bahan bacaan di perpustakaan terlebih mengenai hubungan atau pengaruh mutu pelayanan pada dimensi *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Empathy*, *Tangible* terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung.

3. Bagi Peneliti

- a. Sebagai sumber data bagi penelitian selanjutnya.
- b. Sebagai pengalaman belajar dalam proses penelitian.
- c. Sebagai pengembangan serta penerapan ilmu yang didapat.

BAB II

KAJIAN TEORI DAN HIPOTESIS

A. Kajian Teori

1. Konsep Mutu Pelayanan

a. Pengertian Mutu Pelayanan

There are a number of different “definitions” as to what is meant by service quality. One that is commonly used defines service quality as the extent to which a service meets customers' needs or expectations. Service quality can thus be defined as the difference between customer expectations of service and perceived service. (Shahin, 2007: 2)

(Terdapat berbagai definisi tentang kualitas pelayanan (*service quality*), salah satu definisi yang sering digunakan adalah bagaimana kesesuaian antara jasa yang diberikan dengan kebutuhan dari konsumen).

Salah satu faktor yang menentukan tingkat keberhasilan dan kualitas perusahaan adalah kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada para pelanggan. Keberhasilan perusahaan dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada para pelanggannya, pencapaian pangsa pasar yang tinggi, serta peningkatan profit perusahaan tersebut sangat ditentukan oleh pendekatan yang digunakan (Zeithaml, Valerie, Parasuraman, Leonard L. Bery 1990 : 19). Konsekuensi atas pendekatan kualitas pelayanan suatu produk memiliki esensi penting bagi strategi perusahaan untuk mempertahankan diri dan mencapai kesuksesan dalam menghadapi persaingan.

Service quality as perceived by customers depend on the gap between their expectations and the level of service that was provided. Identified ten components of service quality, including constructs such as competence, courtesy, credibility, and security. This list was later reduced to five constructs – tangibles, responsiveness, empathy, assurance and reliability (Zeithmal, Valerie, Parasuraman, Leonard L. Bery 1990: 20).

(Kualitas jasa dipersepsikan oleh konsumen sebagai perbedaan antara harapan mereka dengan tingkat pelayanan yang telah diberikan. Pada awalnya telah diidentifikasi 10 komponen kualitas pelayanan, termasuk diantaranya adalah kompetensi, kesopanan, kredibilitas dan keamanan. Kemudian disederhanakan menjadi 5 dimensi pelayanan yaitu: (1) *Tangible*, (2) *Reliability*, (3) *Responsiveness*, (4) *Assurance*, (5) *Empathy*.

b. Kesenjangan kualitas pelayanan

Model Servqual dikembangkan untuk menganalisis sumber masalah kualitas dan cara mengatasinya. Model ini memperkenalkan 5 kesenjangan kualitas jasa yang berpotensi menjadi masalah kualitas jasa, yaitu (Zeithaml, Valerie, Parasuraman, Leonard L. Bery, 1990 : 31) :

1) *Gap 1: Customers' expectations versus management perceptions: as a result of the lack of a marketing research orientation, inadequate upward communication and too many layers of management.* (GAP 1, merupakan kesenjangan persepsi manajemen dan menunjukkan kesenjangan antara kepuasan pengguna jasa dengan persepsi manajemen terhadap kepuasan pengguna jasa).

2) *Gap 2: Management perceptions versus service specifications: as a result of inadequate commitment to service quality, a perception of unfeasibility, inadequate task standardization and an absence of goal setting.*

(GAP 2, merupakan kesenjangan spesifikasi kualitas dan menunjukkan kesenjangan antara persepsi manajemen terhadap ekspektasi pengguna jasa dengan spesifikasi kualitas pelayanan).

- 3) *Gap 3: Service specifications versus service delivery: as a result of role ambiguity and conflict, poor employee-job fit and poor technology-job fit, inappropriate supervisory control systems, lack of perceived control and lack of teamwork.*

(GAP 3, merupakan kesenjangan penyampaian pelayanan, dan menunjukkan kesenjangan antara pelayanan yang diberikan dengan spesifikasi kualitas pelayanan).

- 4) *Gap 4: Service delivery versus external communication: as a result of inadequate horizontal communications and propensity to over-promise.*

(GAP 4, merupakan kesenjangan komunikasi pelayanan dan menunjukkan kesenjangan antara pelayanan yang dijanjikan oleh manajemen dengan yang di terima oleh pengguna jasa).

- 5) *Gap 5: The discrepancy between customer expectations and their perceptions of the service delivered: as a result of the influences exerted from the customer side and the shortfalls (gaps) on the part of the service provider. In this case, customer expectations are influenced by the extent of personal needs, word of mouth recommendation and past service experiences.*

(GAP 5, merupakan kesenjangan pelayanan yang dirasakan dan menunjukkan kesenjangan antara pelayanan yang dirasakan pengguna jasa dengan pelayanan yang diharapkan oleh pengguna jasa).

2. Konsep Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan Pasien

Dalam kehidupan sehari-hari seringkali kita mendengar orang membicarakan kepuasan pasien. Apa sesungguhnya kepuasan pasien itu? Untuk pertanyaan ini jawabannya banyak, karena maknanya berlainan bagi setiap orang. Dan dalam hal ini kepuasan pasien menyangkut masalah bagaimana kualitas suatu produk dan jasa.

Kepuasan pasien berkaitan erat dengan kualitas (mutu). Dalam tahun-tahun belakangan ini, banyak Puskesmas yang mengadopsi program *quality management* (PQM), yang dirancang untuk melakukan perbaikan kualitas (mutu) produk mereka proses pemasaran secara terus-menerus. Kualitas (mutu) mempunyai dampak langsung pada prestasi produk dan kepuasan pasien.

Philip Keller dan Garry (1997:64) Armstrong mengemukakan tentang definisi kepuasan pelanggan yaitu:

“Kepuasan pelanggan adalah sejauhmana anggapan kinerja produk memenuhi harapan pembeli. Bila kinerja produk lebih rendah daripada harapan pelanggan, pembelinya tidak puas. Bila prestasi sesuai atau melebihi harapan, pembeli merasa puas atau amat gembira”.

Puskesmas mencari jalan mereka sendiri untuk mempertahankan agar pasien tetap puas. Pasien yang merasa puas akan membeli ulang, dan mereka memberitahu orang lain mengenai pengalaman baik dengan produk itu. Kuncinya adalah memenuhi harapan pasien dengan prestasi Puskesmas yang inovatif mempunyai tujuan membuat puas pelanggan dengan hanya menjanjikan apa yang mereka serahkan kemudian menyerahkan lebih banyak dari yang mereka janjikan.

commit to user

Dalam arti yang paling sempit, mutu dapat didefinisikan sebagai “tanpa cacat”. Tetapi kebanyakan rumah sakit yang berorientasi pasien melangkah melewati definisi yang sempit. Mereka mendefinisikan mutu dilihat dari segi kepuasan pasien. Definisi kami mengenai suatu cacat adalah bila pasien tidak menyukainya, itu berarti cacat. Sejalan dengan itu, *The American Society for Quality Control* mendefinisikan mutu (kualitas) sebagai sifat dan karakteristik total dari sebuah produk atau jasa yang berhubungan dengan kemampuannya memuaskan kebutuhan pasien. Definisi yang berorientasi pada pasien ini menyiratkan bahwa sebuah puskesmas telah mencapai mutu terpadu hanya kalau produk atau jasanya melampaui harapan pasien. Jadi, tujuan dasar dari gerakan mutu terpadu dewasa ini telah berubah menjadi kepuasan pasien terpadu (*total customer satisfaction*). Mutu dimulai dengan kebutuhan pasien dan diakhir dengan kepuasan pasien.

Definisi kepuasan pelanggan menurut Kotler (1999:77), adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dia rasakan dibandingkan dengan harapannya. Sedangkan pasien adalah orang yang datang ke Puskesmas untuk mendapat pelayanan, pemeriksaan, tindakan pengobatan maupun konsultan sesuai dengan yang diperlukan Permenkes 128 / Menkes / SK / IV/2004.

Jadi tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja di bawah harapan, pasien kecewa. Kalau kinerja sesuai harapan, pasien puas. Kalau kinerja melebihi harapan, pasien sangat puas, senang atau gembira.

Namun, bagaimana pembeli membentuk harapannya? Harapan mereka dibentuk oleh pengalaman pembeli terdahulu, komentar teman dan kenalannya, *commit to user*

serta janji dan informasi pemasar dan saingannya. Kalau pemasar menaikkan harapan pembeli terlalu tinggi, pembeli mungkin akan kecewa.

Banyak Puskesmas penghasil yang menaikkan harapan pembeli dan menghantarkan kinerja yang sesuai. Puskesmas ini menuju pada TCS “*Total Customer Satisfaction*” kepuasan pasien sepenuhnya. Puskesmas ini menetapkan sasaran tinggi karena pasien yang hanya cukup puas, masih mudah berganti pemasok jika ada tawaran lain yang lebih baik. Pasien yang sangat puas atau senang akan memiliki ikatan emosional dengan merknya, bukan hanya preferensi rasional dan hal ini menyebabkan loyalitas pasien yang tinggi, tantangannya adalah membangun suatu kebudayaan Puskesmas sehingga semua orang dalam Puskesmas bertujuan menyenangkan pasien. Puskesmas yang ingin unggul dalam pasar hari ini harus mengamati harapan pasiennya, kinerja Puskesmas yang dirasakan pasien serta kepuasan pasien. Mereka juga harus mengamati hal-hal yang ada pada saingannya.

b. Cara Mengamati dan Mengukur Kepuasan Pasien

Peralatan Puskesmas untuk mengamati dan mengukur kepuasan pasien beragam dari yang sederhana sampai yang canggih. Cara-cara di bawah ini banyak digunakan untuk mengukur kepuasan pasien.

Adapun cara-cara untuk mengukur kepuasan pasien adalah sebagai berikut:

1) Sistem Keluhan dan Saran

Organisasi yang berwawasan pasien akan membuat mudah pasiennya memberikan saran atau keluhan. Banyak restoran dan hotel yang memberikan

commit to user

formulir bagi tamu melaporkan kesukaan dan keluhan mereka Kotler (1999 : 127). Puskesmas dapat menempatkan kotak saran, memberikan kartu komentar pada pasien yang pulang, dan menempatkan staf untuk menangani keluhan pasien. Juga menyediakan pelayanan pengaduan lewat telepon.

2) Survei Kepuasan Pelanggan

Puskesmas yang diasumsikan sebagai perusahaan tidak dapat beranggapan bahwa sistem keluhan dan saran dapat menggambarkan secara lengkap kepuasan dan kekecewaan Pelanggan. Penelitian menunjukkan bahwa Pelanggan kecewa dalam suatu tempat pembelian dan kurang dari 5% Pelanggan akan mengajukan keluhan. Pelanggan mungkin merasa bahwa keluhan mereka tidak berarti, akan mengurangi minat datang ke Puskesmas. Akibatnya Puskesmas yang diasumsikan sebagai pusat pelayanan masyarakat kehilangan Pelanggan.

Karena itu. Puskesmas yang diasumsikan sebagai pusat pelayanan masyarakat tidak dapat menggunakan tingkat keluhan sebagai ukuran kepuasan Pelanggan. Puskesmas yang diasumsikan sebagai pusat pelayanan masyarakat yang responsif mengukur kepuasan Pelanggan dengan mengadakan survei berkala. Mereka mengirimkan daftar pertanyaan atau menelepon suatu kelompok acak dari pelanggan mereka akhir-akhir ini untuk mengetahui perasaan mereka terhadap berbagai kinerja Puskesmas yang diasumsikan sebagai pusat pelayanan masyarakat. Mereka juga menanyakan pendapat pelanggan terhadap kinerja saingannya (Kotler, 1999 : 231).

c. Pengamatan pada Kepuasan Pasien sebagai Pelanggan

Chirag, Jain. 2006. *Service Quality Dimension and Customer Case Study on Indian Banks* terlihat pada proyek besar untuk menentukan indeks pengukuran *commit to user*

kepuasan pelanggan menurut industri tertentu dan secara nasional. Suatu barometer kepuasan pelanggan akan memberikan informasi yang tidak diberikan oleh pengukuran Produk Nasional Bruto (PNB). Misalnya, bisa saja produksi suatu industri atau negara meningkat sementara kepuasan pelanggan turun. Urusan produksi industri tidak selalu menunjukkan kepuasan pelanggan terhadap hasil produksi itu. Di bawah ini ada beberapa temuan pada tingkat industri :

1. Kepuasan pelanggan akan lebih rendah pada industri yang menawarkan produk homogen kepada pasar yang heterogen. Di dalam pihak, industri yang menawarkan produk homogen bermutu tinggi ke pasar yang homogen mendapatkan tingkat kepuasan tinggi.
2. Kepuasan pelanggan akan lebih rendah kalau pembeli menghadapi biaya tinggi untuk berganti pemasok. Mereka terpaksa membeli dari pemasoknya sekarang meskipun tingkat kepuasan mereka rendah.
3. Industri yang tergantung dari pembelian ulang umumnya memiliki tingkat kepuasan pelanggan yang lebih tinggi.
4. Seiring dengan meningkatnya pangsa pasar, kepuasan pelanggan bisa turun. Penyebabnya adalah lebih banyak pelanggan dengan permintaan heterogen yang ditarik untuk membeli barang yang relatif homogen.

Mengeluarkan lebih banyak untuk meningkatkan kepuasan mitranya, akhirnya dasar filosofi inovatif dalam hal ini Puskesmas adalah berusaha memberikan tingkat kepuasan pelanggan yang lebih tinggi, dan tetap memberikan tingkat kepuasan yang setidak-tidaknya dapat diterima oleh pihak lain yang berkepentingan dalam batasan sumber daya Puskesmas (Kotler, 1999 : 211).

3. Pengaruh Mutu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien

Menurut Blumberg (1991:63) bahwa *“service can be viewed merely as a mechanism for influencing sales through customer satisfaction”*. (Bahwa pelayanan yang diberikan oleh badan usaha merupakan suatu hal yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien). Apabila badan usaha memberikan pelayanan yang memuaskan maka akan berdampak pada peningkatan pengunjung sehingga dapat dikatakan bahwa kunci utama untuk memenangkan persaingan adalah dengan memberikan nilai lebih dan kepuasan kepada pasien melalui penyampaian produk dan jasa yang berkualitas.

Menurut Kotler (1996:583) bahwa *“Customer satisfaction and company profitability are linked closely to product and service quality. Higher level of quality result in greater customer satisfaction, while at the same time supporting higher price and after lower cost”*. (Produk dan jasa yang berkualitas berperan penting dalam membentuk kepuasan yang dirasakan pelanggan. Semakin berkualitas produk dan jasa yang diberikan, maka kepuasan yang dirasakan oleh pasien semakin tinggi). Produk dan jasa yang berkualitas juga dapat mempengaruhi laba badan usaha, namun hal ini tidak diteliti karena sumber daya yang digunakan berbeda. Bila ingin meneliti laba suatu badan usaha maka data diperoleh dari badan usaha sedangkan pada penelitian kepuasan pasien maka data diperoleh dari pasien sebagai sumber data primer.

Menurut Kotler dan Armstrong (1996:5) *“The goal of marketing is to attract new customer by promising superior value and to keep current customer by delivering satisfaction”*. (Bila pasien mempunyai pengalaman yang baik dan puas terhadap kualitas produk dan jasa dari suatu badan usaha, hal ini akan
commit to user

meningkatkan pengunjung dan manfaat bagi Puskesmas tersebut untuk menarik pasien baru karena dimungkinkan pasien yang merasa puas akan merekomendasikan kepada orang lain).

Bila pasien mempunyai pengalaman yang baik dan puas terhadap kualitas pelayanan suatu Puskesmas, hal ini dapat meningkatkan pengunjung, karena yang puas tersebut akan menceritakan pengalamannya terhadap suatu produk dan jasa kepada tiga orang kawannya, namun sebaliknya bila seorang pasien merasa tidak puas maka tersebut dapat menceritakan pengalaman buruknya kepada sebelas orang kawannya.

Berbagai hasil penelitian yang menunjukkan pengaruh dimensi mutu pelayanan dengan kepuasan konsumen adalah sebagai berikut:

a. *Reliability*

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Shahin (2007:37) diketahui bahwa reliability merupakan faktor utama dalam pelayanan diperbankan, hal ini bertolak belakang dengan kondisi hasil penelitian yang telah dilakukan dimana faktor reliability merupakan terakhir yang berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien.

b. *Responsiveness*

Hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Kluding. (2006:81), dengan judul *Reliability, Responsiveness, and Validity of the Kansas University Standing Balance Scale* menemukan bahwa *responsiveness* untuk penelitian dalam bidang kesehatan memiliki pengaruh yang lebih dominan dibandingkan 3 faktor lain yang diteliti

c. *Assurance*

Hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Rao (2002:34), yang dilakukan pada LV Prasad Eye Institut Hyderabad India menyatakan bahwa untuk meningkatkan kepuasan pasien dapat dilakukan dengan meningkatkan rasa aman pasien yang dapat dilakukan jaminan kualitas keamanan.

d. *Empathy*

Hasil studi yang diungkapkan oleh Prie. (2005 : 69), pada pasien akupuntur pada Puskesmas yang menerapkan *Consultation and Relational Empathy* (CARE) di Inggris menunjukkan bahwa rasa empathy yang diberikan oleh pemberi pelayanan pada saat konsultasi dapat menyebabkan pasien semakin terbuka dalam memberikan informasi yang sangat dibutuhkan dalam proses keperawatan, khususnya pada saat penentuan diagnosa.

e. *Tangible*

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jaweera (2006:76), dengan judul penelitian *Clinics Management System (CMS) based on Patient Centered Process Ontology* menunjukkan bahwa tangible atau ketersediaan peralatan Pendukung merupakan faktor dominan yang dapat meningkatkan kepuasan pasien. Dalam penelitian ini diketahui bahwa kelengkapan peralatan merupakan salah satu faktor yang mendasari pasien dalam menentukan pilihan tempat pelayanan kesehatan.

B. Penelitian relevan

Berbagai hasil penelitian yang menunjukkan pengaruh dimensi mutu pelayanan dengan kepuasan konsumen yang dilakukan oleh Muhammad Ikwan

commit to user

(2008) di Instalasi Rawat Jalan BPK RSD Mardi Waluyo Blitar adalah sebagai berikut:

a. *Reliability*

Dimensi *reliability* memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien, yaitu semakin baik mutu pelayanan dalam dimensi *reliability* maka semakin tinggi kepuasan pasien.

b. *Responsiveness*

Dimensi *responsiveness* memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien, yaitu semakin baik mutu pelayanan dalam dimensi *responsiveness* maka semakin tinggi kepuasan pasien.

c. *Assurance*

Dimensi *Assurance* memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien, yaitu semakin baik mutu pelayanan dalam dimensi *assurance* maka semakin tinggi kepuasan pasien.

d. *Empathy*

Dimensi *Empathy* memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien, yaitu semakin baik mutu pelayanan dalam dimensi *Empathy* maka semakin tinggi kepuasan pasien.

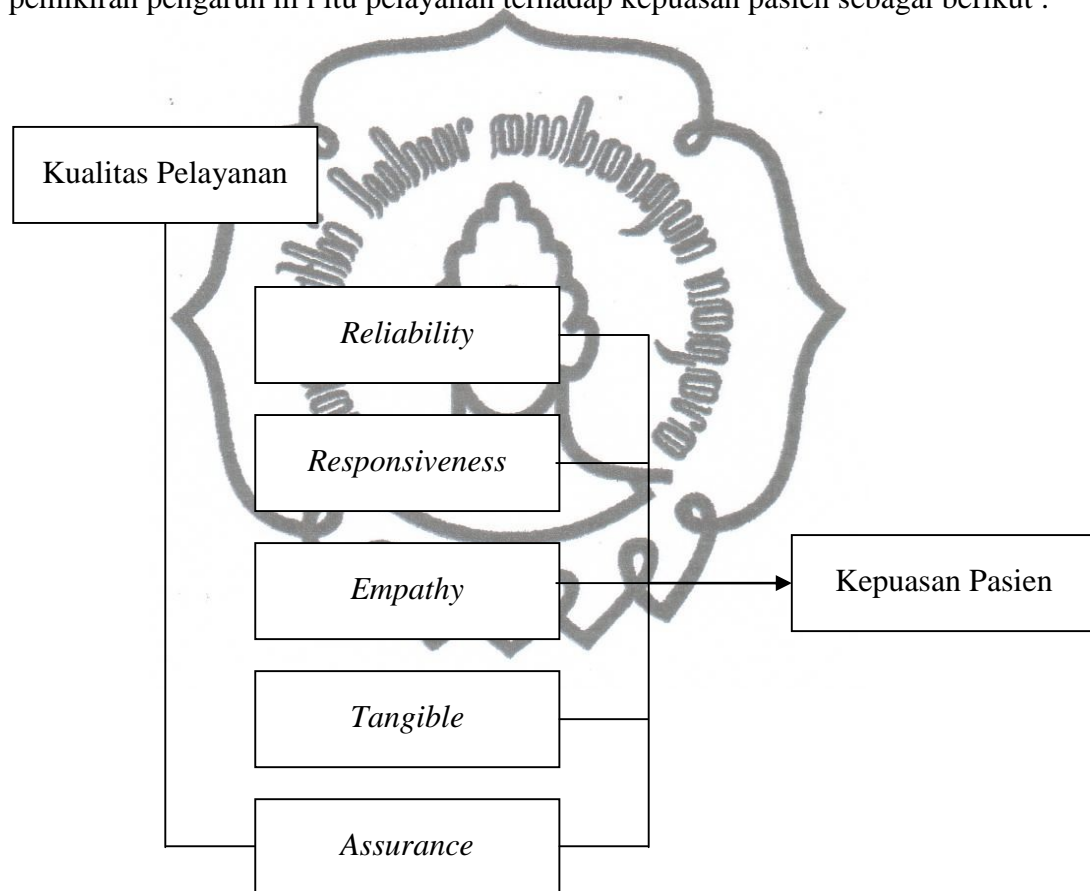
e. *Tangible*

Dimensi *Tangible* memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien, yaitu semakin baik mutu pelayanan dalam dimensi *Tangible* maka semakin tinggi kepuasan pasien.

- f. Secara bersama-sama seluruh dimensi mutu pelayanan memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien, yaitu semakin baik mutu pelayanan yang diberikan maka semakin tinggi pula kepuasan pasien.

C. Kerangka Pemikiran

Berdasarkan uraian dalam tinjauan pustaka maka dapat disusun kerangka pemikiran pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien sebagai berikut :



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Pengaruh Mutu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien

Mutu pelayanan dicerminkan oleh lima dimensi mutu pelayanan yaitu *reliability*, *assurance*, *empathy*, dan *tangibles* akan memberikan kepuasan pada pasien. *Reliability* adalah kehandalan pelayanan yang diberikan kepada pasien,

responsiveness adalah kecepatan Puskesmas dalam merespon kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat, *assurance* adalah rasa aman terhadap pelayanan yang diberikan, *empathy* adalah kepedulian pemberi pelayanan terhadap pasien dan *tangible* adalah sarana pendukung yang dapat menunjang proses penyediaan jasa kesehatan di Puskesmas.

Kelima dimensi pelayanan baik secara terpisah maupun secara bersama-sama akan memberikan pengaruh positif pada kepuasan pelanggan.

D. Hipotesis

Hipotesis yang dikembangkan berdasarkan kerangka pemikiran di atas dapat disimpulkan :

1. Ada Pengaruh Mutu Pelayanan pada dimensi *reliability* terhadap Kepuasan Pasien Pada Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung.
2. Ada Pengaruh Mutu Pelayanan pada dimensi *responsiveness* terhadap Kepuasan Pasien Pada Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung.
3. Ada Pengaruh Mutu Pelayanan pada dimensi *assurance* terhadap Kepuasan Pasien Pada Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung.
4. Ada Pengaruh Mutu Pelayanan pada dimensi *empathy* terhadap Kepuasan Pasien Pada Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung.

5. Ada Pengaruh Mutu Pelayanan pada dimensi *tangible* terhadap Kepuasan Pasien Pada Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung.
6. Ada Pengaruh Mutu Pelayanan pada dimensi *Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, Tangible* secara simultan terhadap kepuasan pasien pada instalasi rawat jalan Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional*, yaitu penelitian yang tidak melakukan perlakuan pada obyek penelitian, dan bertujuan untuk mencari hubungan atau pengaruh antar variabel dengan pengambilan data sesaat.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1) Tempat

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung

2) Waktu Penelitian direncanakan

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan Oktober 2010

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2002 : 79). Populasi yang digunakan adalah seluruh pasien pada inslulasi rawat jalan Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung dalam kurun waktu penelitian .

2. Sampel

Sampel yang diambil adalah pasien yang datang ke Puskesmas Kauman minimal 2 kali berkunjung atau pasien yang pernah menggunakan jasa pelayanan kesehatan Puskesmas Kauman dalam kurun waktu penelitian.

Jumlah sample berdasarkan pendapat Roscoe seperti dikutip sekarang (2000) bahwa ukuran sampel lebih besar dari 30 dan kurang dari 500 telah mencukupi untuk digunakan dalam semua penelitian.

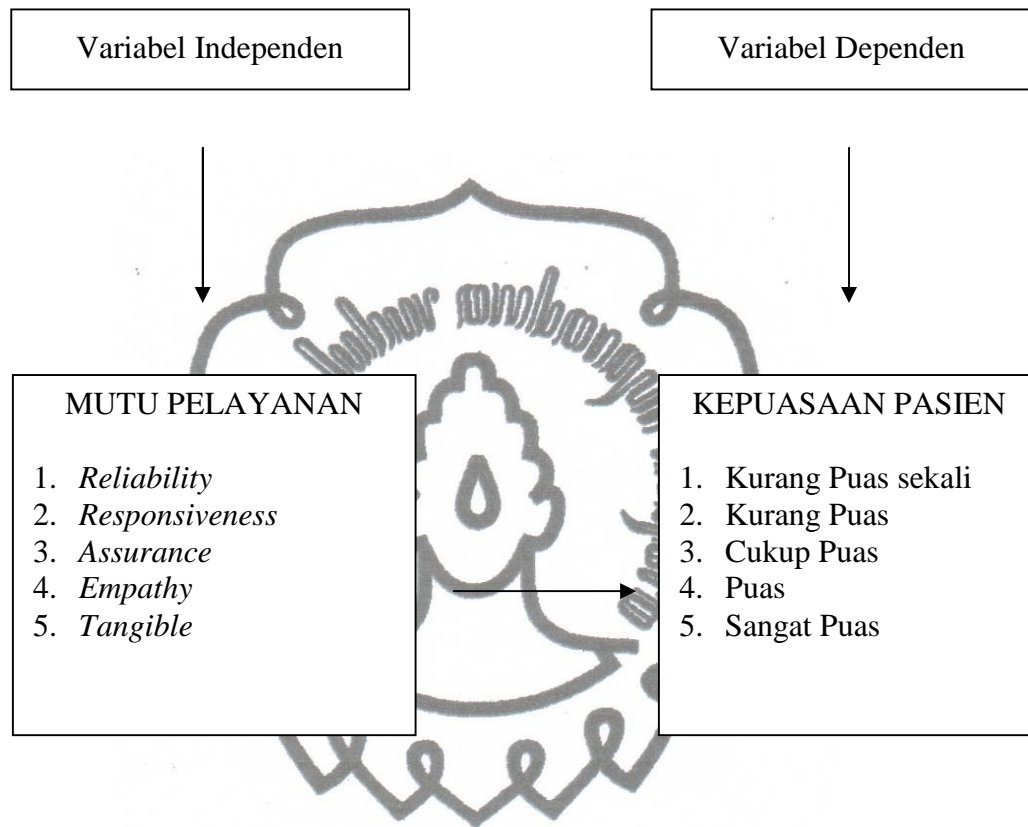
3. Teknik Sampling

Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah teknik *accidental sampling* yaitu mengambil sampel yang ada pada saat penelitian dilakukan dengan menggunakan perhitungan kecukupan sample, kunjungan pasien lama yang datang periksa minimal 2 kali ke Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung dengan sample penelitian sebanyak : 40 responden

D. Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah bagian kerja terhadap rancangan kegiatan yang akan dilakukan (Alimul H. Aziz, 2007). Kerangka kerja yang ditampilkan dalam penelitian ini tersaji dalam gambar 2 berikut ini.

Kerangka kerja dari penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.2 : Kerangka Kerja

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel yang diukur dalam penelitian ini antara lain :

1. Variabel Independen

a. Mutu pelayanan pada dimensi *reliability* (X1)

Merupakan kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan atau secara handal, akurat dan konsisten, dengan indikator : memberikan pelayanan seperti apa yang diharapkan, penanganan masalah pasien dengan benar, pelayanan yang benar pada saat pasien pertama kali datang, waktu pelayanan sesuai informasi yang diberikan, penyimpangan laporan yang bebas dan kesalahan, diukur dengan kuesioner menggunakan skala interval.

b. Mutu layanan pada dimensi *responsiveness* (X2)

Merupakan keinginan para staf untuk membantu para pelanggan (pasien) dan memberikan pelayanan dengan tanggap, dengan indikator, selalu memberitahukan kepada pasien tentang kapan pelayanan akan dilaksanakan, pelayanan yang cepat pada para pasien, keikhlasan membantu para pasien, kesiagaan karyawan merespon permintaan pasien, diukur dengan kuesioner menggunakan skala interval.

c. Mutu layanan pada dimensi *assurance* (X3)

Meliputi kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan, dengan indicator : para karyawan mampu menanamkan kepercayaan pada pasien, memberi suasana yang nyaman pada para pasien/keluarga pasien, para karyawan selalu sopan, para karyawan mampu untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan pasien, diukur dengan kuesioner dalam skala interval.

d. Mutu layanan pada dimensi *empathy* (X4)

Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan, dengan indicator perhatian secara individual kepada pasien, para karyawan yang peduli kepada pasien, kesan yang baik dihati pasien, para karyawan yang memahami kebutuhan para pasien, disiplin waktu yang tinggi, diukur dengan kuesioner dalam skala interval.

e. Mutu layanan pada dimensi *tangibles* (X5)

Mencakup fasilitas fisik perlengkapan pegawai dan sarana kominikasi, dengan indikator peralatan kedokteran , fasilitas-fasilitas yang menarik dan memadai, para karyawan yang rapi, para karyawan yang professional, perlengkapan puskesmas yang memadai diukur dengan kuesioner dalam skala interval

2. Variabel Dependen yang digunakan adalah kepuasan pasien (Y)

Merupakan reaksi afektif dan kognitif terhadap pelayanan yang diberikan dengan indikator, jasa pengobatan yang memuaskan, pelayanan non medis yang memuaskan dan perasaan puas atas keseluruhan pelayanan, diukur dengan kuesioner dalam skala interval

F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik atau instrumen kuesioner adalah seperangkat pertanyaan yang disusun untuk diajukan kepada responden. Kuesioner ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi secara tertulis dari responden berkaitan dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini sebelum kuesioner digunakan, diuji cobakan kepada 10 responden untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrumen. Hasil uji coba yang dianalisis dengan menggunakan uji korelasi product moment untuk uji validitasnya ($r \text{ tabel} = 0,396$) dan *alpha crouch bach* untuk uji reliabilitasnya ($\alpha \text{ kritis} = 0,6$). Hasil uji menunjukkan bahwa untuk semua pertanyaan kuesioner valid dan reliable.

Interview adalah suatu proses memperoleh informasi untuk tujuan penelitian dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung antara peneliti dengan responden (pasien dan perawat) maupun pihak yang terkait. Teknik ini digunakan untuk mencari data yang belum terjawab dalam angket atau jawaban yang masih diragukan.

Kriteria penilaian instrumen pengumpulan data dengan perincian sebagai berikut :

1. Variabel Mutu Pelayanan dengan kriteria rata – rata sebagai berikut :
 - a. < 3 : Kurang
 - b. $3 - 4$: Cukup
 - c. > 4 : Baik
2. Variabel Kepuasan Pasien menggunakan skala likers dengan kriteria sebagai berikut :
 - a. < 50 : Kurang puas sekali
 - b. $50 - 59$: Kurang puas
 - c. $60 - 69$: Cukup puas
 - d. $70 - 79$: Puas
 - e. > 80 : Sangat puas

G. Teknik Analisis Data

Oleh karena data berskala interval, maka pada penelitian ini memakai uji hubungan untuk analisis melakukan uji dan untuk mengetahui pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien.

1. Uji Prasyarat Analisis Data

a. Multikolincaritas

Masing-masing untuk menggambarkan adanya hubungan linear yang sempurna atau pasti di antara beberapa atau semua variabel independen dari

commit to user

model yang diteliti.

Pedoman suatu model regresi yang bebas multikolincaritas adalah :

- 1) Mempunyai nilai VIF tinggi yaitu ≤ 5
- 2) Mempunyai angka tolerance mendekati 5

$$Tolerance = 1/VIF \text{ atau bisa juga } VIF = 1/Tolerance$$

b. Heteroskedastisitas

Adalah varian tiap unsur disturbance ui, yang muncul dalam fungsi regresi itu bersifat homokedasitas yaitu semua gangguan memiliki varian yang sama. Model regresi yang baik tidak mempunyai heteroskedastisitas. Dengan adanya asumsi ini dapat dilakukan dengan menggunakan uji Spearman rank correlation. Korelasi ranking Spearman dapat dihitung dengan formula :

$$r_s = 1 - 6 \left[\frac{\sum d_i^2}{N(N^2 - 1)} \right]$$

Pengujian ini menggunakan distribusi t dengan membandingkan nilai t hitung dengan t tabel. Jika nilai t hitung lebih besar dari t tabel maka pengujian menolak hipotesis nol (H_0) yang menyatakan tidak terdapat heteroskedastisitas pada model regresi. Nilai t hitung dapat ditentukan dengan formula :

$$t = \frac{r_s \sqrt{N - 2}}{\sqrt{1 - r_s^2}}$$

Dengan degree of freedom (d.f) = $N - 2$

Keterangan :

r_s = Korelasi rangking Spearman

d_1 = Selisih rangking standar deviasi (S) dan ranking nilai mutlak error

(e). nilai $e = Y - \hat{Y}$

N = Banyaknya sampel

t = t hitung

c. Uji Normalitas

Uji Normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel terikat dan variabel bebas keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak dan dapat dilakukan dengan cara tes *Kolmogorov Smirnov* yaitu jika nilai Z hitung > Z tabel, maka distribusi tidak normal. Misalkan nilai Z hitung > 1,96 menunjukkan penolakan asumsi normalitas pada tingkat signifikansi 0,05 dengan nilai Z tabel = 1,96.

2. Analisis Regresi Linier

Rumus yang digunakan :

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + b_3 X_2 + b_4 X_2 + b_5 X_5 + e$$

Keterangan :

Y = Kepuasan Pasien

X_1 = Reliability

X_2 = Responsiveness

X_3 = Assurance

X_4 = Empathy

commit to user

- X_5 = Tangibles
- a = Konstanta
- $b_1 - b_5$ = Koefisien Regresi
- e = Faktor galat/kesalahan

3. Melakukan Uji Serempak (Uji F)

Bertujuan untuk menguji apakah variabel reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangibles secara serempak berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut :

- Merumuskan hipotesis yang akan diuji
Jika $H_0 = b_1 = b_2 = b_3 = b_4 = b_5 = 0$, berarti semua variabel bebas (X) tidak mempunyai pengaruh terhadap variabel terikat (Y).
- Menentukan Level Of signifikan (α) sebesar 5%
- Menentukan besarnya F hitung dengan rumus sebagai berikut :

$$F_{\text{hitung}} = \frac{R^2 / (k-1)}{(1-R^2) / (n-k-1)}$$

Dimana :

R^2 = Koefisien regresi

n = Banyaknya sampel

k = Banyaknya koefisien regresi

- Membandingkan antara F_{hitung} dengan F_{tabel} dengan kriteria sebagai berikut :

- Jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak, yang berarti semua variabel bebas (X) secara serempak berpengaruh secara signifikan terhadap variabel terikat (Y).
- Jika $F_{hitung} < F_{tabel}$ maka hipotesis nol (H_0) diterima, berarti semua variabel bebas (X) tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat (Y)

4. Melakukan Uji Parsial (Uji t)

Bertujuan untuk menguji taraf signifikansi masing-masing variabel bebas secara individu terhadap kepuasan pelanggan. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut :

- a) Merumuskan hipotesis yang akan diuji.
 - Jika $H_0 = b_i = 0$, berarti variabel X_i tidak berpengaruh terhadap variabel Y.
 - Jika $H_0 \neq b_i \neq 0$, berarti variabel X_i berpengaruh terhadap variabel Y.
- b) Menentukan Level of Signifikan (α) sebesar 5%
- c) Menentukan besarnya t_{hitung} dengan rumus sebagai berikut :

$$t_{hitung} = \frac{bj}{s(bj)}$$

Dimana :

bj = koefisien represi yang hendak diuji

$s(bj)$ = Standar error tiap koefisien regresi yang hendak diuji

- d) Membandingkan antara t_{hitung} dengan t_{Sign} dengan kriteria sebagai berikut :

commit to user

- Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ variabel bebas ke - i memberikan pengaruh yang berarti terhadap variabel terikat (Y).
- Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ berarti variabel bebas ke - i tidak memberikan pengaruh yang berarti terhadap variabel terikat (Y).

5. Menghitung Koefisien Determinasi (R^2) dan Koefisien Korelasi (r)

Koefisien determinasi (R^2) digunakan untuk mengetahui seberapa besar variasi dan variabel terikat (Y) dapat diterangkan oleh variabel bebas (X) Adapun rumusnya sebagai berikut :

$$R^2 = \frac{a_1 Y_1 X_1 + \dots + a_k Y_k X_k}{Y_i^2}$$

Analisa korelasi digunakan untuk mengetahui adanya hubungan atau keeratan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien. Adapun rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{n \sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Dimana :

- r = Besarnya korelasi
- X = Variabel bebas
- Y = Variabel Terikat
- n = Jumlah Pengamatan

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Geografis

Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung, terletak 4 Km sebelah barat Kota Tulungagung. Luas Wilayah Puskesmas Kauman adalah 3084,98 Km dengan jumlah penduduk sebanyak 50.744 Jiwa

Tabel 4.1 Batas Wilayah Puskesmas Kauman

No	Batas	Wilayah
1	Utara	Kecamatan Karagrejo
2	Timur	Kecamatan Tulungagung
3	Selatan	Kecamatan Gondang
4	Barat	Kecamatan Pagerwojo

Sumber data : BPS Kab. Tulungagung 2009

Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung terdiri dari 13 Desa yaitu :

Tabel 4.2. Desa di wilayah Puskesmas Kauman

No	Desa	Σ Dukuh	Σ RW	Σ RT	Σ KK	Juml Penduduk		
						L	P	Total
1	Pucangan	4	6	27	990	1549	1597	3146
2	Bolorejo	4	9	31	1637	2925	2985	5910
3	Kauman	3	5	18	1211	1994	2065	4331
4	Balerejo	5	6	23	1050	1826	1783	3609
5	Batangsaren	5	5	19	2073	3183	3460	6643
6	Panggungrejo	2	6	19	1040	1666	1927	3593
7	Kalangbret	3	7	22	494	670	749	1432
8	Sidorejo	4	8	28	997	1994	2010	4004
9	Mojosari	5	6	19	1109	1716	1778	3494
10	Karanganom	4	8	33	1247	1692	1671	3363
11	K a t e s	3	11	27	1446	2872	4132	4172
12	Banaran	3	6	29	879	1540	1522	3034
13	Jatimulyo	3	6	28	1164	2094	1949	4043
	Jumlah	48	89	323	15337	25721	27628	50774

Sumber data : BPS Kab. Tulungagung 2009

2. VISI

“ Guyub Rukun Menuju Terwujudnya Kecamatan Kauman Sehat “

3. MISI

Untuk mewujudkan Kecamatan Kauman Sehat Puskesmas Kauman

Mengemban Misi sebagai berikut :

- a) Mewujudkan pelayanan dasar yang bermutu, terjangkau adil dan merata
- b) Mendorong kemandirian masyarakat dalam pola hidup bersih dan sehat

commit to user

- c) Membangun citra Puskesmas yang handal dan terpercaya
- d) Meningkatkan Kualitas dan kemampuan sumberdaya kesehatan yang professional

4. MOTTO

Masyarakat sehat dambaan kita semua : “ Anda Puas Kamipun Bangga “

5. JANJI

Melayani dengan sepenuh hati

6. TUJUAN

Tujuan yang ingin dicapai dalam pembangunan kesehatan Puskesmas Kauman :
“ Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang tinggal di wilayah Puskesmas Kauman agar terwujud derajat / tingkat kesehatan yang setinggi-tingginya “

Dalam rangka untuk mencapai tujuan kesehatan Puskesmas Kauman melaksanakan kegiatan evaluasi antara lain :

- a) Untuk mengetahui gambaran hasil kegiatan pengembangan standar pelayanan kesehatan model “*Citizen Carter*”
- b) Mengidentifikasi permasalahan yang ada di masyarakat untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kauman.
- c) Menyusun tindak lanjut peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kauman pada masa mendatang.

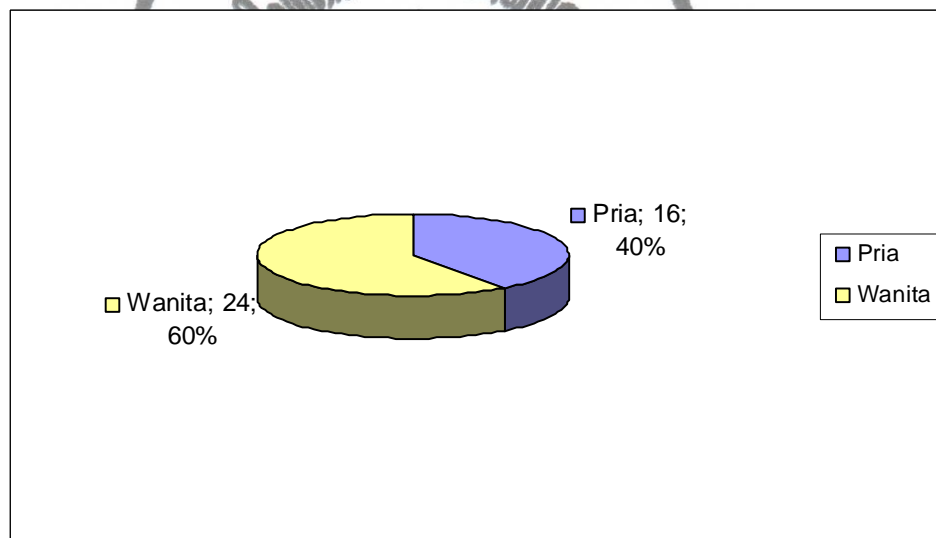
B. Deskripsi Data Penelitian

1. Deskripsi Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin Responden

Distribusi frekuensi jenis kelamin responden digambarkan oleh grafik berikut ini :

Gambar 4.1 Distribusi frekuensi jenis kelamin responden

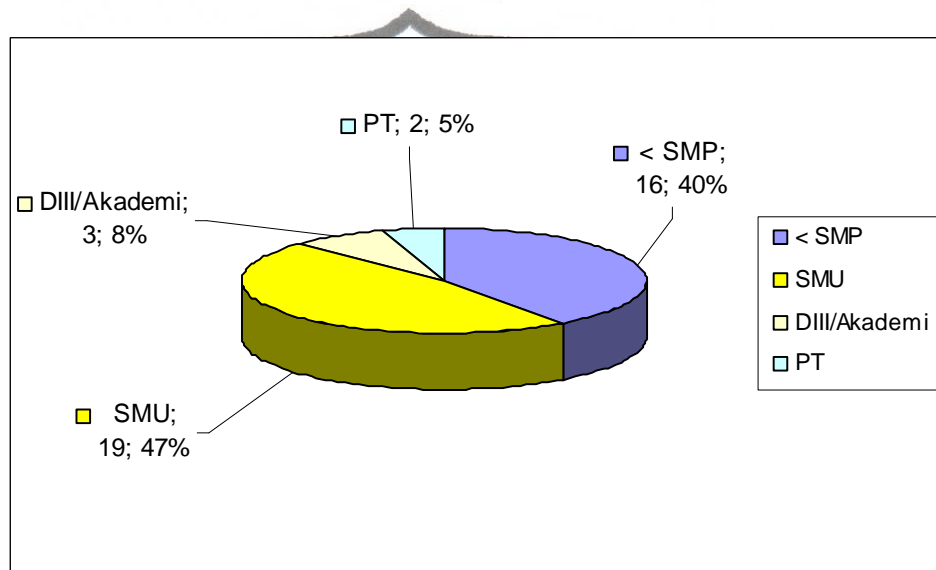


Berdasarkan gambar 4.1 nampak bahwa jenis kelamin responden sebagian besar adalah wanita yaitu sebanyak 24 orang (60 %)

b. Pendidikan responden

Distribusi frekuensi Pendidikan responden digambarkan oleh grafik berikut ini :

Gambar 4.2 Distribusi frekuensi Pendidikan responden

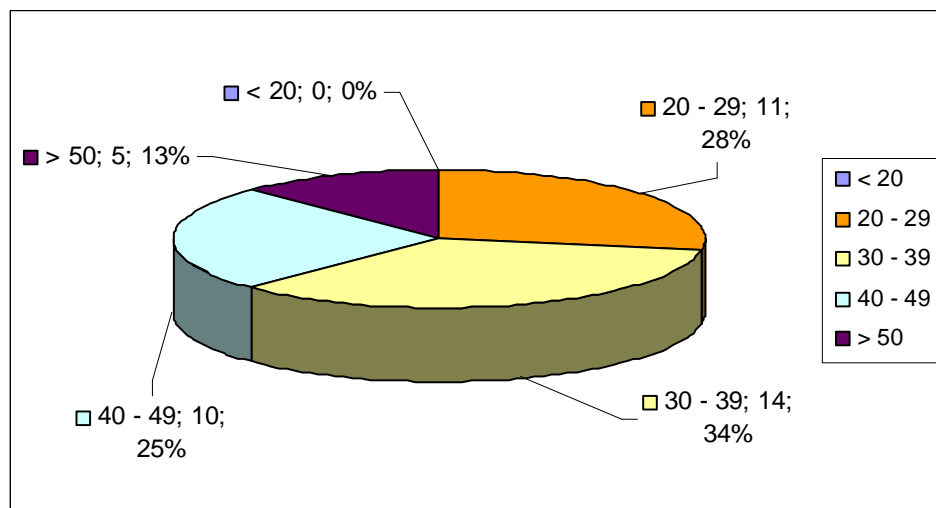


Berdasarkan gambar 4.2 nampak bahwa pendidikan responden hampir setengahnya adalah SMU yaitu sebanyak 19 orang (47 %)

c. Umur Responden

Distribusi frekuensi Umur responden digambarkan oleh grafik berikut ini :

Gambar 4.3 Distribusi frekuensi umur responden

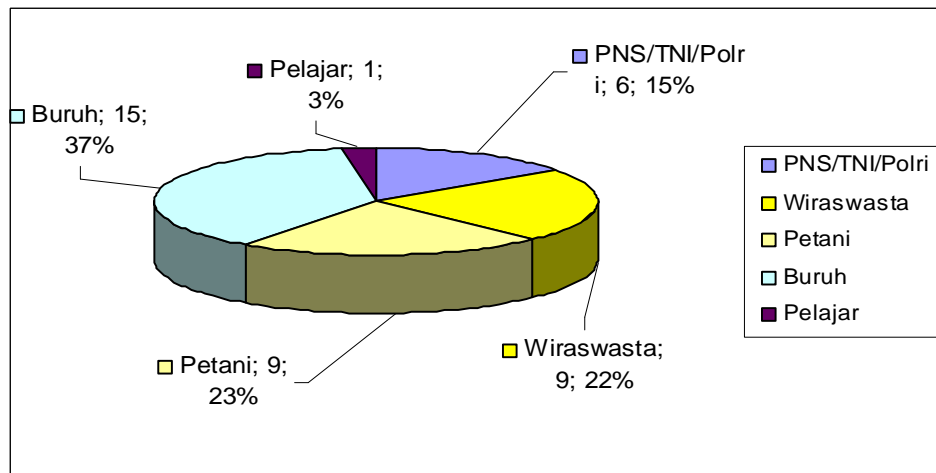


Berdasarkan gambar 4.3 nampak bahwa umur responden hampir setengahnya adalah berusia 30 – 39 Tahun yaitu sebanyak 14 orang (47 %)

d. Pekerjaan Responden

Distribusi frekuensi Pekerjaan responden digambarkan oleh grafik berikut ini :

Gambar 4.4 Distribusi frekuensi pekerjaan responden

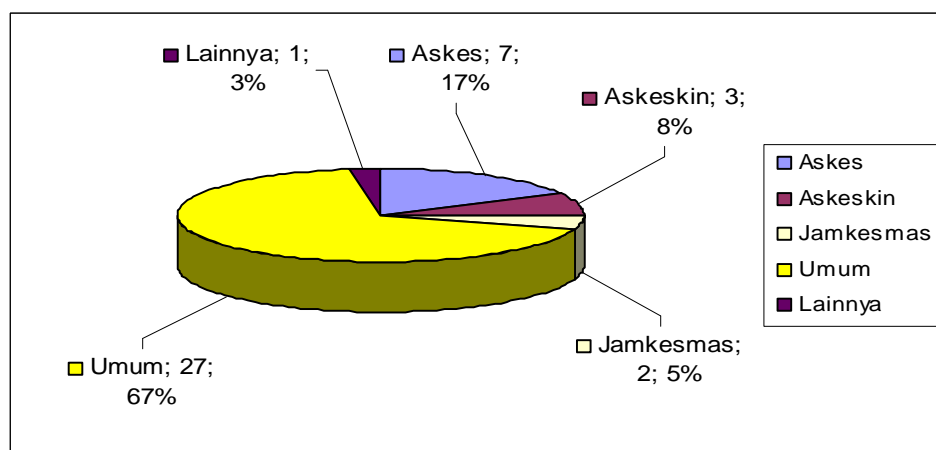


Berdasarkan gambar 4.4 nampak bahwa pekerjaan responden hampir setengahnya adalah buruh yaitu sebanyak 15 orang (37 %)

e. Cara bayar responden

Distribusi frekuensi cara bayar responden digambarkan oleh grafik berikut ini :

Gambar 4.5 Distribusi frekuensi cara bayar responden

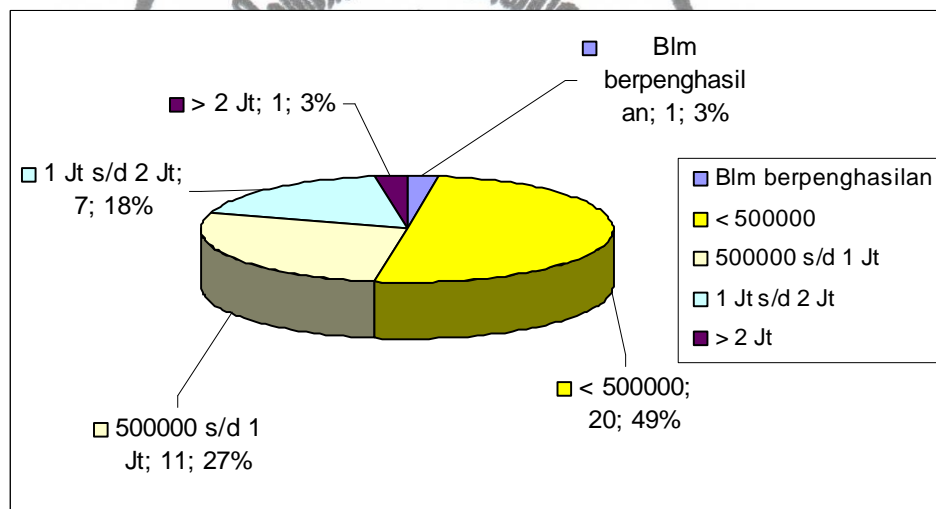


Berdasarkan gambar 4.5 nampak bahwa cara bayar responden sebagian besar adalah umum yaitu sebanyak 27 orang (67 %)

f. Penghasilan Responden

Distribusi frekuensi penghasilan responden digambarkan oleh grafik berikut ini :

Gambar 4.6 Distribusi frekuensi penghasilan responden



Berdasarkan gambar 4.6 nampak bahwa penghasilan responden hampir setengahnya adalah kurang dari 500.000 yaitu sebanyak 20 orang (49 %)

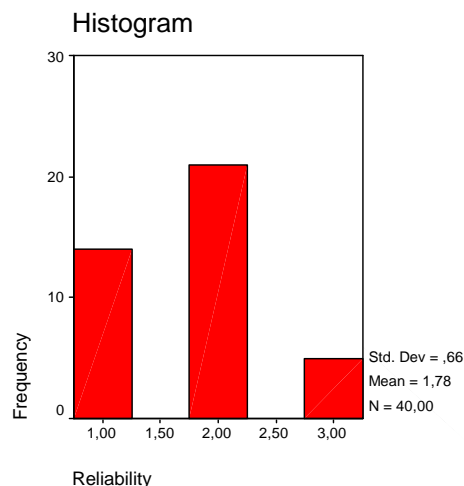
2. Deskripsi Data Reliability

Skor rata – rata dari hasil pengumpulan data tentang *reliability* adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3. Deskripsi jawaban responden tentang pelayanan dimensi *reliability* pada bulan Oktober 2010 di Instalasi rawat jalan Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung

No	Pertanyaan	Skor Rata-rata	Standar Deviasi	Kategori
1	Kecepatan petugas dalam melayani pasien	3,15	0,77	Cukup
2	Keramahan petugas dalam melayani pasien	3,08	0,76	Cukup
3	Pelayanan puskesmas tidak pernah membuat kesalahan terhadap pasien	3,05	0,64	Cukup
4	Kemudahan dalam memperoleh pelayanan	3,25	0,67	Cukup

Berdasarkan data diatas nampak responden memberikan apresiasi tertinggi pada pertanyaan ke 1 tentang kecepatan petugas dalam melayani pasien dan memberikan apresiasi terendah pada pertanyaan ke 3 tentang pelayanan puskesmas tidak pernah membuat kesalahan terhadap pasien. Histogram data *reliability* adalah sebagai berikut :

Gambar 4.7 Histogram data *reliability*

3. Deskripsi Data Responsivness

Skor rata – rata dari hasil pengumpulan data tentang *Responsivness* adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4. Deskripsi jawaban responden tentang pelayanan dimensi *responsivness* pada bulan Oktober 2010 di Instalasi rawat jalan Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung

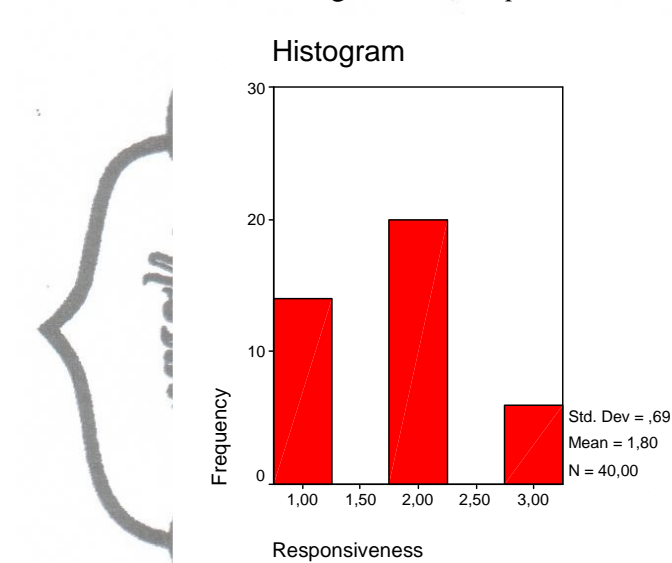
No	Pertanyaan	Skor Rata-rata	Standar Deviasi	Kategori
5	Waktu pasien menunggu pelayanan	3,15	0,70	Cukup
6	Petugas selalu membantu pasien	3,05	0,85	Cukup
7	Pasien tidak perlu mengantri pada saat mendapat kartu antrian	2,98	0,73	Kurang
8	Petugas selalu bersikap profesional, ramah tersenyum, mengucapkan salam dan terima kasih kepada pasien	3,00	0,88	Cukup

Berdasarkan data diatas nampak responden memberikan apresiasi tertinggi pada pertanyaan ke 5 tentang waktu pasien menunggu pelayanan dan

commit to user

memberikan apresiasi terendah pada pertanyaan ke 7 tentang pasien tidak perlu mengantri pada saat mendapat kartu antrian. Histogram data *Responsivness* adalah sebagai berikut :

Gambar 4.8 Histogram data *Responsivness*



4. Deskripsi Data Assurance

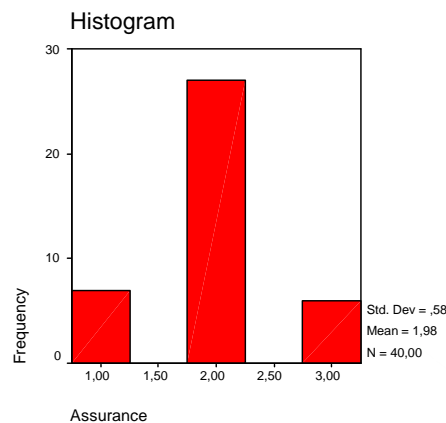
Skor rata – rata dari hasil pengumpulan data tentang *assurance* adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5. Deskripsi jawaban responden tentang pelayanan dimensi *assurance* pada bulan Oktober 2010 di Instalasi rawat jalan Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung

No	Pertanyaan	Skor Rata-rata	Standar Deviasi	Kategori
9	Petugas dalam memberikan pelayanan dapat menumbuhkan kepercayaan pasien	3,28	0,51	Cukup
10	Puskesmas menumbuhkan rasa aman terhadap pasien dalam melakukan pemeriksaan	3,15	0,53	Cukup
11	Petugas mampu menjawab semua pertanyaan pasien	3,33	0,69	Cukup
12	Pasien selalu merasa aman saat menjalani tindakan medis	3,20	0,69	Cukup

Berdasarkan data diatas nampak responden memberikan apresiasi tertinggi pada pertanyaan ke 11 tentang petugas mampu menjawab semua pertanyaan pasien dan memberikan apresiasi terendah pada pertanyaan ke 12 tentang pasien selalu merasa aman saat menjalani tindakan medis. Histogram data *assurance* adalah sebagai berikut :

Gambar 4.9 Histogram data Assurance



5. Deskripsi Data *Empathy*

Skor rata – rata dari hasil pengumpulan data tentang *empathy* adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6. Deskripsi jawaban responden tentang pelayanan dimensi *empathy* pada bulan Oktober 2010 di Instalasi rawat jalan Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung

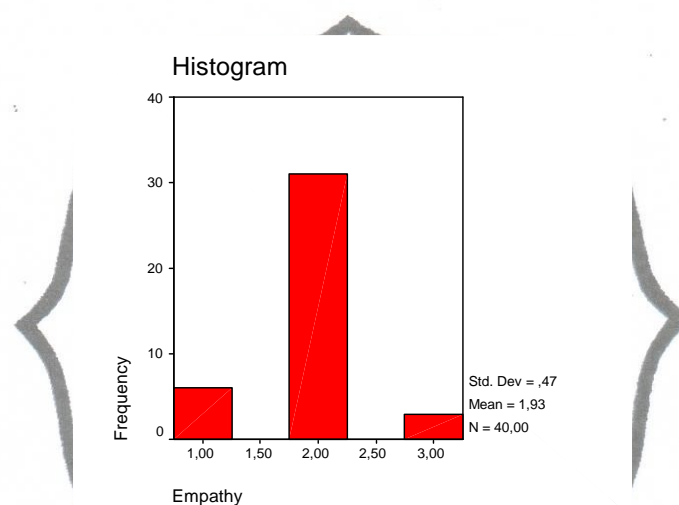
No	Pertanyaan	Skor Rata-rata	Standar Deviasi	Kategori
13	Puskesmas memberikan informasi tentang tata cara pelayanan puskesmas	3,35	0,58	Cukup
14	Petugas dalam memberikan pelayanan selalu menyebut nama pasien	3,18	0,71	Cukup
15	Petugas menjelaskan informasi pelayanan secara jelas	3,25	0,59	Cukup
16	Keberadaan papan petunjuk yang ada dapat dilihat dengan jelas	3,38	0,59	Cukup

Berdasarkan data diatas nampak responden memberikan apresiasi tertinggi pada pertanyaan ke 16 tentang keberadaan papan petunjuk yang ada

commit to user

dapat dilihat dengan jelas dan memberikan apresiasi terendah pada pertanyaan ke 14 tentang Petugas dalam memberikan pelayanan selalu menyebut nama pasien. Histogram data *empathy* adalah sebagai berikut :

Gambar 4.10 Histogram data *empathy*



6. Deskripsi Data *Tangible*

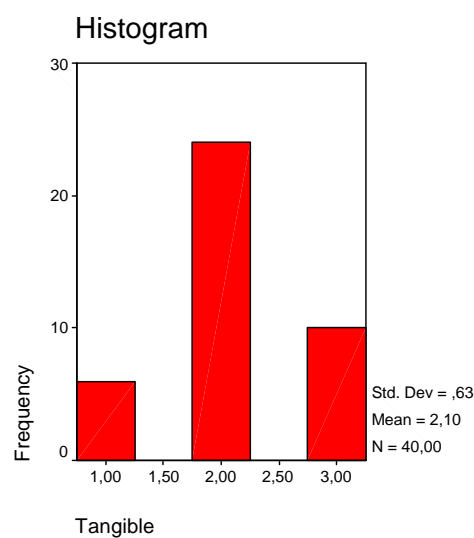
Skor rata – rata dari hasil pengumpulan data tentang *tangible* adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7. Deskripsi jawaban responden tentang pelayanan dimensi *tangible* pada bulan Oktober 2010 di Instalasi rawat jalan Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung

No	Pertanyaan	Skor Rata-rata	Standar Deviasi	Kategori
17	Penampilan para petugas selalu rapi dan bersih	3,63	0,67	Cukup
18	Formulir yang diperlukan selalu tersedia dan mudah dipahami	3,20	0,61	Cukup
19	Ruang tunggu bersih dan nyaman	3,28	0,75	Cukup
20	Loket pelayanan dan poliklinik terpisah	3,40	0,63	Cukup

Berdasarkan data diatas nampak responden memberikan apresiasi tertinggi pada pertanyaan ke 17 tentang Penampilan para petugas selalu rapi dan bersih dan memberikan apresiasi terendah pada pertanyaan ke 18 tentang formulir yang diperlukan selalu tersedia dan mudah dipahami. Histogram data *tangible* adalah sebagai berikut :

Gambar 4.11 Histogram data *tangible*



7. Deskripsi Data Kepuasan

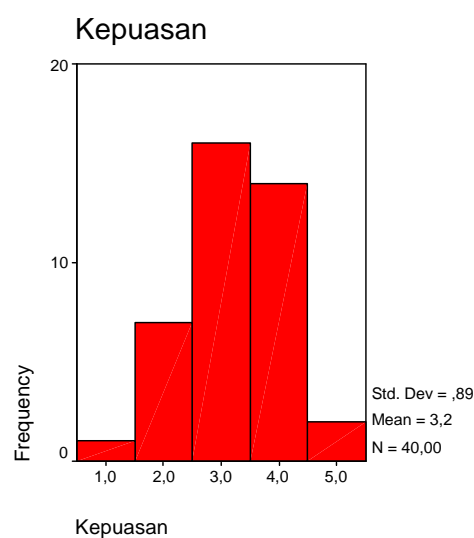
Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan lampiran 6 diketahui rata-rata beberapa hal berikut ini :

Tabel 4.8. Deskripsi jawaban responden tentang Kepuasan Pasien pada bulan Oktober 2010 di Instalasi rawat jalan Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung

No	Pertanyaan	Skor Rata-rata	Standar Deviasi	Kategori
1	Reliability	3,31	0,57	Cukup
2	Responsiveness	3,31	0,63	Cukup
3	Assurance	3,23	0,57	Cukup
4	Empathy	3,36	0,68	Cukup
5	Tangible	3,19	0,61	Cukup

Berdasarkan hasil analisis data deskripsi kepuasan pasien diketahui bahwa pasien memiliki kepuasan tertinggi pada *empathy* dengan rata-rata sebesar 3,36 dan terendah pada *tangible* dengan rata-rata 3,19. Histogram data kepuasan adalah sebagai berikut :

Gambar 4.12 Histogram data kepuasan



C. Uji Prasyarat Analisis

1. Uji Normalitas

Untuk melakukan uji hipotesis dengan menggunakan metode statistic paramtris maka data yang digunakan harus berdistribusi normal. Hasil uji normalitas disajikan dalam lampiran 8 Normalitas data dapat diketahui dari *uji Kolomogorov Smirnov* yang hasilnya sebagai berikut :

Tabel 4.9. Hasil Uji Normalitas Data dengan menggunakan Metode *Uji Kolomogorov Smirnov*

No	Variabel	Z	P - Value
1	Reliability	0,089	0.00
2	Responsiveness	0,083	0.00
3	Assurance	0,068	0.00
4	Empathy	0,077	0.00
5	Tangible	0,074	0.00
6	Kepuasan Pasien	0,034	0.66

Berdasarkan tabel 4.9, Z untuk variabel *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, *tangible* dan kepuasan pasien kurang dari 1,96. Hal ini berarti data seluruh variabel terdistribusi normal.

2. Uji Multikolinearitas

Untuk membuktikan bahwa antar variabel bebas dalam penelitian tidak memiliki hubungan yang bermakna (*multikolinearitas*) dapat dilakukan dengan menggunakan acuan nilai Varian Inflation Factor (VIF), dengan ketentuan apabila nilai VIF berkisar 0,1 sampai dengan 10 maka multikolinearitas tidak

terjadi. Hasil analisis *kolinearitas* disajikan dalam lampiran : 8 menunjukkan bahwa nilai VIF untuk masing-masing variabel adalah sebagai berikut :

Tabel 4.10. Hasil Uji Kolinearitas Data dengan menggunakan Metode *Multikolinearitas*

Variabel Bebas	Statistik Kolinearitas	
	Tolerance	VIF
Reliability	0,607	1,647
Responsiveness	0,726	1,377
Assurance	0,712	1,404
Empathy	0,660	1,515
Tangible	0,765	1,308

Berdasarkan table 4.10 nampak bahwa nilai VIF untuk seluruh variabel bebas penelitian dengan range 0,1 sampai dengan 10, yang berarti tidak terjadi multikolinearitas antara variabel bebas.

3. Uji Heterokedasitas

Uji heterokedasitas dilakukan dengan menggunakan analisis *spearman rho* antara variabel bebas dengan residual. Berdasarkan hasil uji pada lampiran 8 menunjukkan bahwa seluruh variabel bebas tidak memiliki hubungan signifikan dengan residual yang berarti varian data variabel yang dianalisa adalah homogen.

4. Uji Autokorelasi

Uji gejala autokorelasi dilakukan dengan melihat hasil *Durbin Watson*. Hasil *Durbin Watson* (d) rata-rata $d = 1,855$ dengan level signifikansi 0,05 (5 %) dan r (regresor) = 4 dan n (observasi) = 40 diperoleh

nilai $dL = 1,59$, $4-dL = 2,41$ $dU = 1,71$ Dan $4-dU = 2,29$ Dengan demikian DWU hipotesis didukung dengan kata lain tidak ada korelasi serial diantara disturbance terms, sehingga variabel tersebut independent (*nonautokorelasi*) atau dengan rumus $r = 1 - d/2$, maka $r = 0$, sehingga tidak terjadi *autokorelasi* serial.

D. Uji Hepotesis

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat dilakukan analisa data dengan hasil sebagai berikut :

1. Persamaan Regresi Linear Berganda

Persamaan regresei yang disusun berdasarkan parameter Bo sampai dengan parameter B5 hasil analisa adalah sebagai berikut :

$$Y = -36,58 + 1,69X_1 + 2,00X_2 + 0,78X_3 + 1,33 X_4 + 0,54 X_5$$

Keterangan :

Y : kepuasan pasien

X1 : *Reliability*

X2 : *Responsiveness*

X3 : *Assurance*

X4 : *Empathy*

X5 : *Tangible*

Berdasarkan persamaan diatas dapat diketahui perubahan variabel kepuasan pasien yang disebabkan oleh perubahan mutu layanan sebagai berikut :

commit to user

- a. Jika mutu pelayanan = 0 maka kepuasan pasien adalah -36,58
- b. Jika dimensi *Reliability* berubah 1 satuan maka variabel kepuasan pasien akan mengalami kenaikan sebesar 1,69 dengan catatan dimensi mutu pelayanan yang lain konstan
- c. Jika dimensi *Responsiveness* berubah 1 satuan maka variabel kepuasan pasien akan mengalami kenaikan sebesar 2,00 dengan catatan dimensi mutu pelayanan yang lain konstan
- d. Jika dimensi *assurance* berubah 1 satuan maka variabel kepuasan pasien akan mengalami kenaikan sebesar 0,78 dengan catatan dimensi mutu pelayanan yang lain konstan
- e. Jika dimensi *empathy* berubah 1 satuan maka variabel kepuasan pasien akan mengalami kenaikan sebesar 1,33 dengan catatan dimensi mutu pelayanan yang lain konstan
- f. Jika dimensi *tangible* berubah 1 satuan maka variabel kepuasan pasien akan mengalami kenaikan sebesar 0,54 dengan catatan dimensi mutu pelayanan yang lain konstan

2. Koefisien Korelasi dan Determinan

Koefisien korelasi (R) hasil analisa diketahui sebesar 0,777 yang berarti ada hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien cukup erat, sedangkan koefisien determinan (R^2) adalah sebesar 0,604.atau 60,4 % yang berarti besarnya pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien adalah 22,3 % dn 39,6 % .sisanya disebabkan oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti.

commit to user

Tabel 4.11. Hasil Perhitungan Koefisien Korelasi dan Determinan

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,777 ^a	,604	,546	,601

a. Predictors: (Constant), Tangible, Responsiveness, Empathy, Assurance, Reliability

b. Dependent Variable: Kepuasan

3. Pengaruh Mutu Pelayanan terhadap Kepuasan secara Simultan

Berdasarkan hasil analisa diketahui nilai F sebesar 10,380. Dengan nilai *P-value* sebesar 0,000, Karena F hitung (10,380) > F tabel yaitu (2,37) maka H₀ ditolak dan H₁ diterima yang berarti ada pengaruh seluruh dimensi mutu pelayanan secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien.

Tabel 4.12. Hasil Analisa ANOVA

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	18,714	5	3,743	10,380	,000 ^a
	Residual	12,261	34	,361		
	Total	30,975	39			

a. Predictors: (Constant), Tangible, Responsiveness, Empathy, Assurance, Reliability

b. Dependent Variable: Kepuasan

4. Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Secara Parsial

- a. Pengaruh dimensi *Reliability* terhadap mutu Pelayanan

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai t untuk dimensi *reliability* adalah sebesar 0,388.dengan *P-Value* sebesar 0,700 karena t hitung

$(0,388) < t \text{ tabel } (1,684)$ yang berarti tidak ada pengaruh dimensi *reliability* terhadap kepuasan pasien

b. Pengaruh dimensi *Responsiveness* terhadap mutu Pelayanan

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai t untuk dimensi *Responsiveness* adalah sebesar 3,967.dengan *P-Value* sebesar 0,000, karena $t \text{ hitung } (3,967) > t \text{ tabel } (1,684.)$ yang berarti ada pengaruh dimensi *Responsiveness* terhadap kepuasan pasien

c. Pengaruh dimensi *Assurance* terhadap mutu Pelayanan

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai t untuk dimensi *assurance* adalah sebesar 0,191.dengan *P-Value* sebesar 0,850 karena $t \text{ hitung } (0,191) < t \text{ tabel } (1,684)$ yang berarti Tidak ada pengaruh dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien

d. Pengaruh dimensi *Empathy* terhadap mutu Pelayanan

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai t untuk dimensi *Empathy* adalah sebesar 1,387 dengan *P-Value* sebesar 0,174, karena $t \text{ hitung } (1,387) < t \text{ tabel } (1,684)$ yang berarti Tidak ada pengaruh dimensi *Empathy* terhadap kepuasan pasien

e. Pengaruh dimensi *Tangible* terhadap mutu Pelayanan

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai t untuk dimensi *tangible* adalah sebesar 2,887 dengan *P-Value* sebesar 0,007, karena $t \text{ hitung } (2,887) > t \text{ tabel } (1,684)$ yang berarti ada pengaruh dimensi *tangible* terhadap kepuasan pasien

commit to user

5. Kekuatan pengaruh masing-masing faktor

Berdasarkan hasil analisis *standart coefisient* juga diketahui

kekuatan pengaruh masing-masing faktor sebagai berikut :

- a. Dimensi *Reliability* memiliki nilai beta sebesar 0,054.yang berarti tidak memiliki pengaruh relatif dibandingkan dengan seluruh dimensi mutu pelayanan sebesar 5,4 %
- b. Dimensi *Responsiveness* memiliki nilai beta sebesar 0,502 yang berarti memiliki pengaruh relatif dibandingkan dengan seluruh dimensi mutu pelayanan sebesar 50,2 %
- c. Dimensi *Assurance* memiliki nilai beta sebesar 0,024 yang berarti tidak memiliki pengaruh relatif dibandingkan dengan seluruh dimensi mutu pelayanan sebesar 2,4 %
- d. Dimensi *Empathy* memiliki nilai beta sebesar 0,184 yang berarti tidak memiliki pengaruh relatif dibandingkan dengan seluruh dimensi mutu pelayanan sebesar 18,4 %
- e. Dimensi *Tangible* memiliki nilai beta sebesar 0,356 yang berarti memiliki pengaruh relatif dibandingkan dengan seluruh dimensi mutu pelayanan sebesar 35,6 %

E. Kesimpulan Hasil Analisa Data

1. Dimensi *Reliability* memiliki nilai koefisien regresi *unstanrized* sebesar 0,386 dengan nilai T sebesar 0,388 yang berarti tidak *commit to user*

memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Nilai koefisien regresi *standarized* beta sebesar 0,054 yang berarti tidak memiliki pengaruh relatif dibandingkan dengan seluruh dimensi mutu pelayanan sebesar 5,4 %

2. Dimensi *Responsiveness* memiliki nilai koefisien regresi *unstanrized* sebesar .0,727 dengan nilai T sebesar 3,967 yang berarti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Nilai koefisien regresi *standarized* beta sebesar 0,502 yang berarti memiliki pengaruh relatif dibandingkan dengan seluruh dimensi mutu pelayanan sebesar 50,2 %
3. Dimensi *Assurance* memiliki nilai koefisien regresi *unstanrized* sebesar 3,773 dengan nilai T sebesar 0,191 yang berarti tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Nilai koefisien regresi *standarized* beta sebesar 0,024 yang berarti tidak memiliki pengaruh relatif dibandingkan dengan seluruh dimensi mutu pelayanan sebesar 2,4 %
4. Dimensi *Empathy* memiliki nilai koefisien regresi *unstanrized* sebesar 0,346 dengan nilai T sebesar 1,387 yang berarti tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Nilai koefisien regresi *standarized* beta sebesar 0,184 yang berarti tidak memiliki pengaruh relatif dibandingkan dengan seluruh dimensi mutu pelayanan sebesar 18,4 %

commit to user

5. Dimensi *Tangible* memiliki nilai koefisien regresi *unstanrized* sebesar 0,502 dengan nilai T sebesar 2,887 yang berarti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Nilai koefisien regresi *standarized* beta sebesar 0,356 yang berarti memiliki pengaruh relatif dibandingkan dengan seluruh dimensi mutu pelayanan sebesar 35,6 %
6. Berdasarkan hasil analisa diketahui nilai F sebesar 10,380 dengan nilai *P-Value* sebesar 0,000 Karena F hitung (10,380.) > F tabel yaitu (1,654) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh seluruh dimensi mutu pelayanan secara bersama – sama terhadap kepuasan pasien.

F. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa nilai kuat pengaruh seluruh dimensi mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien adalah sebesar 60,4 % Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh mutu pelayanan, sedangkan faktor lainnya diluar mutu pelayanan, misalnya biaya sangat kecil pengaruhnya yaitu 39,6 %

Hasil penelitian terdahulu dilakukan oleh Barr (2002), dengan judul penelitian *Public Reporting of Hospital Patient Satisfisfaction : A Review of Survey Methods and Statistical Approaches* yang dilakukan di rumah sakit dalam wilayah kerja Rhode Island Departement of Helath menunjukkan bahwa mutu

commit to user

pelayanan rumah sakit memberikan kontribusi sebesar 92,3 %, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan komponen yang diteliti lainnya misalnya masalah biaya maupun asuransi.

Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh mutu layanan terhadap kepuasan pasien berlaku secara universal, baik untuk negara berkembang maupun di negara maju. Kuatnya pengaruh ini disebabkan karena permasalahan kesehatan secara universal dipandang sebagai sesuatu yang sangat penting dan harus diselesaikan secara segera, karena jika seseorang yang sedang sakit akan berubah menjadi tidak produktif dan menjadi beban keluarga sehingga pihak keluarga ataupun si pasien cenderung untuk mencari pengobatan dengan mutu yang terbaik dengan sedikit mempertimbangkan permasalahan biaya. Instansi rawat jalan di Puskesmas Kauman merupakan salah satu Puskesmas perawatan yang salah satu misinya Mewujudkan pelayanan dasar yang bermutu, terjangkau adil dan merata dengan kemampuan sumberdaya kesehatan yang professional, hal ini tentunya akan menjadi pilihan bagi masyarakat kecamatan Kauman dan sekitarnya jika dapat mewujudkan misi tersebut.

Model pelayanan pada instalasi rawat jalan yang sudah mengacu pada model pelayanan *Citizen Carter* yaitu model kontrak layanan antara pengguna dan penyedia layanan akan menjadi titik kekuatan bagi Puskesmas untuk meningkatkan daya saingnya dalam menghadapi persaingan antar pemberi pelayanan yang semakin banyak dan semakin kompetitif dalam menentukan biaya pelayanan, apalagi semakin banyak pelayanan kesehatan baik yang berupa

commit to user

klinik maupun rumah sakit yang dijalankan dengan misi sosial melalui pembiayaan lembaga sosial kemasyarakatan.

Menurut Ron (2006) biaya jasa tidak terlalu berpengaruh terhadap loyalitas pasien selama jasa yang diberikan memiliki kualitas tinggi dan selalu memberikan kepuasan pada pengguna jasanya.

Pemberian pelayanan kesehatan dengan sistem manajemen yang sehat dan berorientasi pada pasien akan memberikan nilai tambah kepada pelayanan yang diberikan. Kondisi ini tentunya akan memberikan alasan yang kuat bagi pasien untuk terus memanfaatkan jasa yang diberikan oleh rumah sakit, walaupun pasien harus mengeluarkan biaya lebih.

Sedangkan menurut Daniel (2001) mengungkapkan bahwa keseimbangan pelayanan dalam seluruh dimensi pelayanan dapat menyebabkan kepuasan pada pasien. Nilai keseimbangan untuk setiap perusahaan jasa memiliki karakteristik berbeda.

Untuk mensikapi kondisi ini maka perlu dilakukan identifikasi dimensi pelayanan yang memberikan pengaruh terkuat dalam menciptakan kepuasan pasien. Hasil analisi yang dilakukan menunjukkan bahwa kuat pengaruh masing-masing dimensi mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien dengan urutan dimensi yang memiliki pengaruh yang paling kuat sampai dengan dimensi yang memiliki kuat pengaruh yang paling lemah adalah sebagai berikut :

1. Dimensi *Responsiveness*

Dimensi *Responsiveness* memiliki nilai koefisien regresi *unstanrized* sebesar .0,727 dengan nilai T sebesar 3,967 yang berarti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Nilai koefisien regresi *standarized* beta sebesar 0,502 yang berarti memiliki pengaruh relatif dibandingkan dengan seluruh dimensi mutu pelayanan sebesar 50,2 %. Pada dimensi *responsiveness* diketahui responden memberikan apresiasi tertinggi pada pertanyaan ke 5 tentang waktu pasien menunggu pelayanan dan memberikan apresiasi terendah pada pertanyaan ke 7 tentang pasien tidak perlu mengantri pada saat mendapat kartu antrian

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa *responsiveness* memiliki bobot yang lebih dibandingkan dengan *reliability* hal ini disebabkan karena kecepatan respon petugas dalam memberikan pelayanan menyebabkan pasien merasa lebih diperhatikan. Selain merasa lebih diperhatikan, dengan respon tinggi maka antrian pelayanan tidak panjang sehingga pasien tidak menunggu lama untuk mendapat pelayanan.

Hal ini juga dingkapkan oleh Iskandar (2005) yang menyatakan bahwa antrian yang terlalu lama dalam pelayanan sebuah perusahaan jasa cenderung menyebabkan ketidakpuasan pada konsumen.

Kecepatan respon dalam memberikan pelayanan, jika pada kasus-kasus tertentu sangat diperlukan dalam pelayanan jasa terutama jasa kesehatan. Pelayanan dalam jasa kesehatan jika tidak disertai dengan respon tinggi dapat

commit to user

menyebabkan terjadinya kegagalan jasa yang diberikan. Untuk menciptakan respon yang tinggi diperlukan daya tanggap yang tinggi dari para pemberi jasa, dengan kata lain semakin tinggi respon yang diberikan maka kinerja Puskesmas semakin tinggi.

Menurut Sue (2003), komitmen yang tinggi dari staf pemberi pelayanan akan meningkatkan respon dalam pemberian jasa yang pada akhirnya akan meningkatkan kinerja perusahaan secara keseluruhan.

2. Dimensi *Reliability*

Dimensi *Reliability* memiliki nilai koefisien regresi *unstanrized* sebesar 0,386 dengan nilai T sebesar 0,388 yang berarti tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Nilai koefisien regresi *standarized* beta sebesar 0,054 yang berarti tidak memiliki pengaruh relatif dibandingkan dengan seluruh dimensi mutu pelayanan sebesar 5,4 %

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Marsuli (2005) menunjukkan bahwa rendahnya mutu pelayanan dapat disebabkan oleh faktor input (kurangnya fasilitas, peralatan, tenaga dokter ahli, dana dan sebagainya). Proses (proses penetapan diagnosis dan pengobatan penyakit, proses peningkatan mutu dan sebagainya), atau outcome (ketidakpuasan, tingkata kematian atau kecacatan yang tinggi, dan sebagainya).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Muhammad Ikhwan (2008) menunjukkan bahwa *reliability* merupakan faktor utama dalam pelayanan di rumah sakit, hal ini bertolak belakang dengan kondisi penelitian yang telah

commit to user

dilakukan dimana faktor reliability merupakan terakhir yang berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien

Dimensi reliability pada Puskesmas Kauman lebih sering terkait dengan janji pelayanan dengan kenyataan. Pada instansi rawat jalan yang sering terjadi permasalahan adalah ketidakhadiran dokter pada hari-hari tertentu pada pelayanan. Kondisi ini jika dibiarkan berlarut-larut dapat menyebabkan ketidakpuasan pada pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratnawati(2005) menunjukkan bahwa tidak terpenuhinya janji pada suatu pelayanan jasa dapat menyebabkan kerugian jangka panjang terutama terkait nama baik perusahaan.

3. Dimensi Assurance

Dimensi Assurance tidak memiliki nilai koefisien regresi *unstanrized* sebesar 3,773 dengan nilai T sebesar 0,191 yang berarti tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Nilai koefisien regresi *standarized* beta sebesar 0,024 yang berarti tidak memiliki pengaruh relatif dibandingkan dengan seluruh dimensi mutu pelayanan sebesar 2,4 %

Hasil penelitian tentang mutu pelayanan pada dimensi assurance diketahui responden memberikan apresiasi tertinggi pada pertanyaan ke 11 tentang petugas mampu menjawab semua pertanyaan pasien dan memberikan apresiasi terendah pada pertanyaan ke 12 tentang pasien selalu merasa aman saat menjalani tindakan medis

Pada dimensi *assurance* menyangkut permasalahan rasa aman pada pasien. Hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Rao(2002) yang dilakukan I.V Prasad Eye Institut Hyderabad India menyatakan bahwa untuk meningkatkan kepuasan pasien dapat dilakukan dengan meningkatkan rasa aman pasien yang dapat dilakukan jaminan kualitas keamanan.

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa rasa aman dalam menjalani perawatan merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam menciptakan kepuasan pasien. Dalam instalasi rawat jalan rasa aman dapat diberikan dengan memberikan penjelasan tentang proses keperawatan yang akan dijalani oleh pasien dengan jelas dan mudah diterima.

Berkaitan dengan rasa aman, hasil penelitian yang dilakukan oleh Kuniarsih (2005) menunjukkan bahwa rasa aman dalam pemanfaatan sebuah jasa merupakan sebuah faktor penting yang dapat ditempuh dengan memberikan penjelasan secara lengkap terhadap jasa yang akan diberikan.

4. Dimensi *Empathy*

Dimensi *Empathy* memiliki nilai koefisien regresi *unstanrized* sebesar 0,346 dengan nilai T sebesar 1,387 yang berarti tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Nilai koefisien regresi *standarized* beta sebesar 0,184 yang berarti tidak memiliki pengaruh relatif dibandingkan dengan seluruh dimensi mutu pelayanan sebesar 18,4 %.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Henderson (2204) menunjukkan bahwa pemberian *empathy* kepada klien melalui mekanisme overdraf hounor pada Irwin Bank dapat meningkatkan kepercayaan dan loyalitas konsumen.

Hasil penelitian tentang mutu pelayanan pada dimensi *empathy* diketahui responden memberikan apresiasi tertinggi pada pertanyaan ke 16 tentang keberadaan papan petunjuk yang ada dapat dilihat dengan jelas dan memberikan apresiasi terendah pada pertanyaan ke 14 tentang Petugas dalam memberikan pelayanan selalu menyebut nama pasien

Hal ini menunjukkan bahwa pada saat penentuan diagnosa terutama pada instalasi rawat jalan yang memiliki waktu pemeriksaan singkat sangat membutuhkan keterbukaan dari pasien. Dengan *empathy* yang ditunjukkan oleh perawat maka penggalian informasi dari pasien dapat lebih mudah sehingga diagnosa yang diberikan akan semakin mudah dan tepat. Untuk mencegah terjadinya kesalahan diagnosa yang disebabkan karena kurang terbukanya pasien.

Menurut Ratnawati (2005) *empathy* merupakan kekuatan dalam membentuk citra positif dalam sebuah pelayanan jasa. Pelayanan jasa yang dapat berkembang adalah yang didukung oleh sifat *empathy* yang kuat.

5. Dimensi *Tangible*

Dimensi *Tangible* memiliki nilai koefisien regresi *unstanrized* sebesar 0,502 dengan nilai T sebesar 2,887 yang berarti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Nilai koefisien regresi *standarized* beta

commit to user

sebesar 0,356 yang berarti memiliki pengaruh relatif dibandingkan dengan seluruh dimensi mutu pelayanan sebesar 35,6 %

Hasil penelitian tentang mutu pelayanan pada dimensi *Tangible* diketahui responden memberikan apresiasi tertinggi pada pertanyaan ke 17 tentang Penampilan para petugas selalu rapi dan bersih dan memberikan apresiasi terendah pada pertanyaan ke 18 tentang formulir yang diperlukan selalu tersedia dan mudah dipahami.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jawera et.al (2006) dengan judul penelitian *Clinics Management System (CMS) based on Patient Centered Process Ontology* menunjukkan bahwa *tangible* atau ketersediaan peralatan pendukung merupakan faktor dominan yang dapat meningkatkan kepuasan pasien. Dalam penelitian ini diketahui bahwa kelengkapan peralatan merupakan salah satu faktor yang mendasari pasien dalam menentukan pilihan tempat pelayanan kesehatan.

Chirac(2206) menyatakan bahwa peralatan medis yang lengkap dan mendukung proses pelayanan medis akan memberikan alasan tertentu bagi pasien untuk selalu menggunakan jasa pelayanan kesehatan secara berulang.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa walaupun bukan merupakan faktor utama, kelengkapan peralatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi kepuasan pasien. Kepuasan pasien disebabkan karena kelengkapan peralatan sebuah pelayanan kesehatan akan meminimalkan

terjadinya rujukan sehingga pasien lebih merasa nyaman karena tidak harus berpindah-pindah tempat pelayanan kesehatan.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Dimensi *reliability* tidak memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien, yaitu semakin baik mutu pelayanan dalam dimensi *reliability* maka semakin tinggi kepuasan pasien.
2. Dimensi *responsiveness* memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien, yaitu semakin baik mutu pelayanan dalam dimensi *responsiveness* maka semakin tinggi kepuasan pasien
3. Dimensi *assurance* tidak memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien, yaitu semakin baik mutu pelayanan dalam dimensi *assurance* maka semakin tinggi kepuasan pasien
4. Dimensi *empathy* tidak memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien, yaitu semakin baik mutu pelayanan dalam dimensi *empathy* maka semakin tinggi kepuasan pasien
5. Dimensi *tangible* memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien, yaitu semakin baik mutu pelayanan dalam dimensi *tangible* maka semakin tinggi kepuasan pasien
6. Secara bersama-sama, seluruh dimensi mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien memiliki pengaruh yaitu semakin baik mutu pelayanan yang diberikan maka semakin tinggi pula kepuasan pasien.

commit to user

B. Implikasi

Berdasarkan kesimpulan di atas maka implikasi yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1. Dimensi *reliability* tidak memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien sehingga salah satu faktor yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan adalah *reliabilitas* pelayanan, misalnya pelayanan yang diberikan tidak membedakan antara pasien Jamkesmas/Jamkesda dengan pasien yang bayar, untuk menciptakan kepuasan pasien.
2. Dimensi *responsiveness* memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien sehingga pelayanan yang diberikan harus *responsive* untuk menciptakan kepuasan pasien.
3. Dimensi *assurance* tidak memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien sehingga pelayanan yang diberikan harus memperhatikan rasa aman pada pasien untuk menciptakan kepuasan pasien
4. Dimensi *empathy* tidak memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien sehingga pelayanan yang diberikan harus memperhatikan sisi psikologis pasien untuk menciptakan kepuasan pasien

5. Dimensi *tangible* memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien sehingga pelayanan yang diberikan harus didukung oleh peralatan medis yang memadai untuk menciptakan kepuasan pasien
6. Mutu pelayanan memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien sehingga pelayanan yang diberikan harus memperhatikan kelima dimensi pelayanan untuk menciptakan kepuasan pasien.

C. S a r a n

1. Disarankan bagi pihak Puskesmas untuk memperhatikan reliabilitas pelayanan , misalnya dengan tidak membedakan pelayanan yang diberikan pada pasien Jamkesmas/Jamkesda dengan pasien yang bayar .
2. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien disarankan kepada para pemberi pelayanan di Puskesmas Kauman agar memiliki daya tanggap yang cukup tinggi untuk merespon kebutuhan pasien.
3. Disarankan kepada Kepala Puskesmas Kauman untuk mengusulkan peralatan medis yang memadai sehingga dapat memuaskan kebutuhan pasien
4. Disarankan bagi pemberi pelayanan untuk selalu memperhatikan psikologis pasien dalam memberikan pelayanan sehingga secara psikologis pasien terpuaskan.
5. Bagi Puskesmas Kauman dapat memberikan rasa aman pada pasien selama proses perawatan, sehingga tindakan yang diberikan pada pasien

tidak ditanggapi sebagai ancaman akan tetapi dianggap sebagai solusi permasalahan kesehatan yang dihadapi pasien

6. Secara umum bagi Kepala dan staf Puskesmas Kauman diharapkan dapat melaksanakan proses pelayanan dalam 5 dimensi pelayanan dengan sebaik-baiknya sehingga dapat memuaskan pasien..

