

**ANALISIS PENGARUH KUALITAS LAYANAN TERHADAP KEPUASAN
PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS NANGGULAN**

SKRIPSI

Ditulis dan Diajukan untuk memenuhi syarat Ujian Akhir guna memperoleh Gelar

Sarjana Strata-1 di Program Studi Manajemen

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha



YULIA ISNIAINI

121113359

MANAJEMEN

SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI WIDYA WIWAHA

YOGYAKARTA

2016

**ANALISIS PENGARUH KUALITAS LAYANAN TERHADAP KEPUASAN
PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS NANGGULAN**

SKRIPSI

Ditulis dan Diajukan untuk memenuhi syarat Ujian Akhir guna memperoleh Gelar

Sarjana Strata-1 di Program Studi Manajemen

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha



YULIA ISNIAINI

121113359

MANAJEMEN

SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI WIDYA WIWAHA

YOGYAKARTA

2016

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**“ANALISIS KUALITAS LAYANAN PUSKESMAS TERHADAP KEPUASAN
PASIEN RAWAT JALAN DI NANGGULAN”**

Disusun Oleh :

Nama : Yulia Isnaini

Jurusan : Manajemen

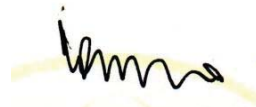
NIM : 121113359

Yogyakarta :

Telah diterima dengan baik dan disetujui

pada : September 2016

Dosen Pembimbing



(Drs. H. Jazuli Akhmad, MM)

Dipertahankan di Depan Panitia Penguji Skripsi
Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha
Yogyakarta dan Diterima Untuk Memenuhi
Sebagian dari Syarat-syarat Guna
Memperoleh Gelar Sarjana
Ekonomi

Pada Tanggal :
30 September 2016

Panitia Penguji
Ketua

Drs. H. Jazuli Akhmad, MM.

1. Anggota

2. Anggota

Dra. Lukia Zuraida, MM.

Drs. H. Muhammad Mathori, M.Si.

Mengesahkan
Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi
Widya Wiwaha Yogyakarta
Ketua



Mohamad Mansun, SE, M.Si. Akt, CA, CPA

MOTTO

Fa innama 'al'usri yusra, innama 'al'usri yusra...

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya bersama
kesulitan ada kemudahan...

(QS. Al Insyirah: 5-6)

“ Semoga jalan keluar terbuka

semoga kita bisa mengatasi jiwa kita dengan doa.

Janganlah engkau berputus asa manakala kecemasan yang menggenggam

jiwa menimpa Saat paling dekat dengan jalan keluar adalah

ketika telah terbentur putus asa

(Ali Bin Abi Talib)

If there is a will, there is a way...

Dimana ada kemauan, disitu ada jalan...

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur selalu penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat beserta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan dapat menjadi seperti sekarang ini. Maka dari itu ku persembahkan skripsi ini kepada :

1. Bapak tercinta, terimakasih atas semangat perjuangan ,kasih sayang yang tak pernah lepas serta tanggung jawabnya yang selalu saja membuat ku tak pernah lelah menjalani hidup.
2. Ibu tersayang ,atas kegigihannya merawat dan menjagaku, malaikat berwujud manusia yang tuhan berikan kepadaku ,doa dan cinta yang tak akan pernah habis serta nafas yang kupertaruhkan untuk membalas semua jasmu.
3. My beloved sister, terimakasih untuk nasehatnya yang selalu memotivasiku untuk menjadi lebih baik.
4. My boy friend, Ibnu Malik Hanafi. Terimakasih selalu memberiku semangat dalam setiap langkahku, selalu menemani di setiap waktu.
5. Almamaterku “STIE WIDYA WIWAHA”
6. Dosen pembimbing skripsiku“ Drs.H. JazuliAkhmad. M,M
7. Terimakasih kepada seluruh pasien Puskesmas Nanggulan
8. Seluruh staf serta dosen pengajar di “STIE WIDYA WIWAHA”
9. Sahabat-sahabatku, Iis, Ain, Ucha, Desi, Juju, Noviana, Diah Galih, Ramadhani Ari dan Candra. Terimakasih untuk canda tawanya dan warna dalam hidup ini yang takkan ku lupakan sampai kapanpun.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur setinggi-tingginya kehadiran Allah SWT yang mana telah melimpahkan segala rahmat beserta hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“ANALISIS KUALITAS LAYANAN PUSKESMAS TERHADAP PASIEN RAWAT JALAN DI NANGGULAN” Tahun 2016.**

Adapun penyusunan skripsi ini di tujukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar kesarjanaan ekonomi pada Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi “WidyaWiwaha” Yogyakarta.

Adanya penelitian dan penulisan skripsi ini tidak akan terwujud jika tidak ada bimbingan, dukungan, bantuan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Mohammad Mahsun, SE, M. Si, Akt, CA, CPA selaku ketua STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
2. Bapak Drs.H. Jazuli Akhmad. M,M selaku doesn pembimbingan yang dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan kepada penulis.
3. Seluruh pasien Puskesmas Nanggulan yang telah memberikan bantuan dalam penelitian.
4. Para dosen dan staf STIE WidyaWiwaha Yogyakarta yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan selama perkuliahan.

5. Bapak dan ibu tercinta yang telah mengasuh, membimbing, member dukungank baik materil maupun imateril sampai sekarang ini, serta tak henti-hentinya mendoakan dan memberikan motivasi kepada penulis.
6. My beloved sister yang selalu memberikan dukungank kepada penulis.
7. My boy friend yang selalu memberikan semangat kepada penulis selama melakukan penelitian.
8. Sahabat-sahabatku tercinta, Iis, Ain, Ucha, Desy, Juju, Noviana, Diah Galih, Ramadhani Ari, Candra yang telah memberikan pelajaran hidup dengan canda tawa dan tangis haru.
9. Semua teman-teman saya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu serta semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini.

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Namun, dengan segala keterbatasan dan kemampuan yang dimiliki penulis, penulis tetap berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun para pembaca.

Yogyakarta, september 2016

Penulis

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur selalu penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat beserta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan dapat menjadi seperti sekarang ini. Maka dari itu ku persembahkan skripsi ini kepada :

10. Bapak tercinta, terimakasih atas semangat perjuangan ,kasih sayang yang tak pernah lepas serta tanggung jawabnya yang selalu saja membuat ku tak pernah lelah menjalani hidup.
11. Ibu tersayang ,atas kegigihannya merawat dan menjagaku , malaikat berwujud manusia yang tuhan berikan kepadaku ,doa dan cinta yang tak akan pernah habis serta nafas yang kupertaruhkan untuk membalas semua jasmamu.
12. My beloved sister, terimakasih untuk nasehatnya yang selalu memotivasiku untuk menjadi lebih baik.
13. My boy friend, Ibnu Malik Hanafi. Terimakasih selalu memberiku semangat dalam setiap langkahku, selalu menemani di setiap waktu.
14. Almamaterku “STIE WIDYA WIWAHA”
15. Dosen pembimbing skripsiku“ Drs.H. JazuliAkhmad. M,M
16. Terimakasih kepada seluruh pasien Puskesmas Nanggulan
17. Seluruh staf serta dosen pengajar di “STIE WIDYA WIWAHA”
18. Sahabat-sahabatku, Iis, Ain, Ucha, Desi, Juju, Noviana, Diah Galih, Ramadhani Ari dan Candra. Terimakasih untuk canda tawanya dan warna dalam hidup ini yang takkan ku lupakan sampai kapanpun.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
BAB II LANDASAN TEORI	
2.1 Pengertian Kualitas Pelayanan	8
1. Pengertian Kualitas	8
2. Pengertian Pelayanan	9
3. Pengertian Kualitas Pelayanan	10
2.2 Dimensi Kualitas Pelayanan.....	12
2.3 Dimensi Kualitas Pelayanan Pukesmas	14

2.4 Pengertian Jasa	15
2.5 Karakteristik Jasa.....	17
2.6 Konsep Total Quality Service (TQS)	18
2.7 Prinsip-Prinsip Kualitas Jasa	21
2.8 Faktor-fakor penyebab Kualitas Pelayanan Jasa yang Bersifat Buruk	23
2.9 Strategi Meningkatkan Kualitas Pelayanan Jasa	25
2.10 Kualitas Pelayanan Jasa Pasien Rawat Jalan.....	28
2.11 Pengukuran Kualitas	29
2.12 Marketing Mix Pada Puskesmas	31
2.13 Hipotesis.....	34

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian	36
3.2 Obyek dan Subyek Penelitian	36
3.3 Variabel dan Definisi Operasional	37
3.4 Kerangka Pikir.....	39
3.5 Metode Penelitian	42
3.6 Metode Pengumpulan Data	42
3.7 Instrumen Penelitian	43
3.8 Teknik Pengujian Instrumen	44
3.9 Teknik Analisis Data	45

BAB IV ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian.....	49
---------------------------	----

A. Data dan Analisis	49
B. Pengujian Instrumen.....	54
a. Uji Validitas	54
b. Uji Reabilitas.....	56
C. Analisis Regresi Linier Berganda	57
D. Uji t.....	61
E. Uji f	63
F. Variabel Dominan	64

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	66
B. Keterbatasan Penelitian.....	68
C. Saran	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

ABSTAK

“ANALISIS KUALITAS LAYANAN PUSKESMAS TERHADAP PASIEN RAWAT JALAN DI NANGGULAN”

Yulia Isnaini

121113359

Skripsi ini merupakan hasil dari penelitian dengan mengambil judul **“ANALISIS KUALITAS LAYANAN PUSKESMAS TERHADAP PASIEN RAWAT JALAN DI NANGGULAN”**. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh kualitas layanan dalam 5 dimensi yaitu tampilan fisik (*tangible*), kehandalan (*reability*), tanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*) terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas Nanggulan dan untuk menganalisis diantara 5 dimensi kualitas layanan yang meliputi dimensi penampilan fisik, kehandalan, tanggapan, jaminan dan empati mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggulan. Objek penelitian dilakukan di Puskesmas Nanggulan, sedangkan yang menjadi sampel adalah pasien yang sudah melakukan pengobatan selama 2 bulan terakhir sebanyak 100 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* yaitu pengambilan sampelnya disesuaikan dengan kriteria yang diperlukan dalam penelitian ini. Peneliti ini berusaha agar dalam sample

terdapat wakil-wakil segala lapisan populasi. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara membagikan kuisioner kepada pasien untuk mengetahui jawaban dari responden. Analisis kuantitatif dalam penelitian ini akan digunakan uji validitas dan uji reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha*. Untuk uji hipotesis menggunakan regresi linier berganda. Semua pengujian menggunakan program komputer *SPSS 16*.

Berdasarkan hasil analisis regresi, maka dapat disimpulkan bahwa semua variabel dimensi kualitas pelayanan (bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati) secara bersama-sama memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien Puskesmas Nanggulan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Hipotesis Alternatif (H_a) diterima dan Hipotesis nihil (H_o) ditolak, pengaruh yang paling besar adalah variabel *Empathy* (2,065), diikuti oleh variabel *Tangibel* (1,459), disusul oleh variabel Responsiveness (0,832), Reliability (0,576), dan yg terakhir disusul oleh variabel Assurance (0,153) terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Nanggulan. Hasilnya adalah R^2 sebesar 0,083 menunjukkan bahwa 0,83% variabel kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh kualitas pelayanan yaitu

kehandalan, ketanggapan, keyakinan, keberwujudan dan empati sedangkan sisanya 91,7 % % lainnya dijelaskan variabel lain yang tidak termasuk dalam model penelitian ini.

Kata Kunci: *Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG MASALAH

Terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak. Tidak hanya dilajukan orang per orang, tetapi juga dilakukan oleh keluarga, kelompok bahkan masyarakat. Dalam rangka mewujudkan status kesehatan masyarakat yang optimal maka berbagai upaya harus dilakukan, salah satunya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di tingkat dasar adalah melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) yang mana merupakan unit organisasi fungsional Dinas Kesehatan Kabupaten / kotamadya dan diberi tanggung jawab sebagai pengelola kesehatan bagi masyarakat tiap wilayah kecamatan dari kabupaten dan kotamadya bersangkutan.

Pada era globalisasi kehidupan dunia usaha semakin ketat dan keras termasuk dibidang kesehatan. Dengan makin tinggi tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan kesehatan terlihat semakin meningkat pula. Untuk dapat memenuhi kebutuhan kesehatan tidak ada upaya lain yang dapat dilakukan selain menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya.

Sebagai lembaga kesehatan masyarakat yang bermisi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, puskesmas telah berperan

memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kepercayaan yang diberikan kepada masyarakat dan pemerintah terhadap Puskesmas adalah suatu kehormatan sekaligus amanat yang harus dilakukan dengan sungguh-sungguh dan sepenuh hati, lebih-lebih semakin berkembangnya ilmu dan teknologi puskesmas dituntut untuk meningkatkan pelayanan untuk pasiennya.

Pasien merupakan setiap orang yang memerlukan sebuah konsultasi kesehatan, untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pasien memandang bahwa Puskesmas mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya untuk penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang diderita pasien. Pasien sangat mengharapkan pelayanan yang cepat, tanggap, siaga bahkan kenyamanan terhadap keluhan pasien itu sendiri. Pasien dapat dikategorikan menjadi tiga kategori, yaitu pasien rawat jalan, pasien rawat inap dan pasien unit gawat darurat. Pasien rawat jalan adalah pasien yang berobat jalan serta pelayanan tidak lebih dari 24 jam, sedangkan pasien rawat inap adalah pasien yang diinapkan disuatu ruangan dirumah sakit dan sedangkan pasien unit gawat darurat adalah pasien yang harus segera dibawa ke puskesmas untuk mendapatkan pengobatan secara cepat untuk menolong nyawa si pasien.

Pasien rawat jalan merupakan pasien yang mendapatkan pelayanan medis melalui pengamatan, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Pasien

tersebut dapat dikategorikan sebagai pasien yang penyembuhan dan pemulihannya tidak perlu secara insentif seperti pasien rawat inap.

Sebagai pelayanan jasa medis, puskesmas harus menjadi unit pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat dengan cara memberikan pelayanan kesehatan yang optimal sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan oleh puskesmas. Pelayanan medis harus tepat, cepat, tanggap dalam menghadapi keluhan pasien. Pelayanan medis tidak hanya di tinjau dari petugas-petugas medis tetapi dapat juga ditinjau dari peralatan medis, lingkungan puskesmas, serta obat-obatan yang lengkap. Apabila pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan secara tidak langsung puskesmas akan mendapatkan citra yang baik serta terbukti memenuhi kewajiban sebagai pusat pelayanan yang baik bagi masyarakat.

Maka dari itu, dalam memberikan layanan yang baik kepada pasien, puskesmas sangat memperhatikan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien, pengukuran kualitas pelayanan meliputi 5 dimensi yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Dimensi *tangibles* pada puskesmas meliputi lingkungan puskesmas, obat-obatan dan perlengkapan peralatan medis. Dimensi *reliability* yaitu kemampuan petugas medis untuk memberikan pelayanan yang baik. Dimensi *responsiveness* yaitu kesediaan petugas medis untuk membantu pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan cepat, tepat dan tanggap. Dimensi *assurance* meliputi keahlian serta kemampuan petugas medis pada bidangnya untuk

menumbuhkan rasa percaya pasien pada petugas medis. Dimensi *empathy* yaitu rasa peduli serta perhatian secara pribadi yang diberikan kepada pasien.

Kualitas pelayanan berdasarkan keinginan (harapan), pelanggan (pasien) merupakan hal yang perlu dinilai tidak hanya diperuntukkan pada pengukuran tingkat kualitas pelayanan itu sendiri sebenarnya tidak ada satupun definisi kualitas sempurna. Akan tetapi setidaknya terdapat tiga aspek kunci yang dapat dijadikan patokan untuk dapat memahami definisi jasa yang mana diantara kegiatan dapat dikombinasikan oleh suatu institusi dalam mendefinisikan suatu kualitas jasa, yaitu karakteristik kunci kualitas, variable kunci proses. Hubungan yang ditimbulkan atas harapan dan yang diterima pasien memberi makna bahwa penilaian pasien atas dasar pelayanan yang diberikan yang telah diterima tidak sesuai dengan harapan yang diinginkan oleh pasien tersebut. Sedangkan pelayanan yang berkualitas menurut penilaian pasien adalah puskesmas telah mewujudkan harapan pasien atas pelayanan yang diperoleh. Hubungan kualitas pelayanan yang diterima dengan kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien tersebut memberi kontribusi yang tinggi terhadap perwujudan kualitas pelayanan puskesmas baik dari dimensi kehandalan yang diterima jaminan, bukti langsung, empati dan ketanggapan yang diterima pasien.

Terciptanya kepuasan pasien tentunya akan melahirkan kepercayaan masyarakat terhadap puskesmas. Kepuasan pasien ini pada akhirnya akan memberikan manfaat bagi puskesmas diantaranya terjalinnya hubungan yang harmonis antara penyedia barang dan jasa dengan pelanggan, memberikan

dasar yang baik bagi terciptanya loyalitas pelanggan dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan bagi penyedia jasa tersebut. Pelayanan yang telah diterapkan oleh puskesmas yaitu dengan memberikan senyum, sapa, salam, sopan, dan santun (5S) kepada setiap pasien yang datang di puskesmas, memberikan pelayanan pemeriksaan yang baik pada setiap pasien yang datang untuk berobat di puskesmas akan memberikan kesan yang akrab dan nyaman serta tidak menimbulkan rasa kekhawatiran bagi pasien terhadap penyakit yang diderita oleh si pasien, serta memberi suatu pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang dikehendaki pasien, maka pasien akan merasa puas dalam pelayanan yang diberikan oleh pihak puskesmas. Jika terjadi sebaliknya maka akan menyebabkan kehilangan minat dari pasien yang akan berobat di puskesmas dan tentu saja akan menimbulkan image negative terhadap puskesmas tersebut yang mana akan mengakibatkan menurunnya jumlah pengunjung pasien yang akan berobat di puskesmas.

Pada penelitian ini masalah yang akan diteliti tentang kepuasan pasien rawat jalan, serta menumbuhkan kepuasan pasien rawat jalan maka puskesmas nanggulan kulon progo perlu adanya evaluasi kualitas layanan yang selama ini diberikan kepada pasien dengan melakukan penelitian memberikan kuisioner langsung kepada pasien rawat jalan di puskesmas. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“ANALISIS PENGARUH KUALITAS LAYANAN**

PUSKESMAS TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI NANGGULAN”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas yang telah disampaikan, maka rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah : “Pasien rawat jalan belum puas dalam pelayanan yang diberikan oleh puskesmas nanggulan”.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka dapat ditarik pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Apakah dimensi kualitas layanan *Tangibels, Reliability, Responsivenees, Assurance* dan *Empathy* berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat jalan pada Puskesmas Nanggulan ?
2. Diantara lima dimensi manakah yang yang paling berpengaruh pada pelayanan pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggulan ?

1.4. Tujuan Penelitian

Dilihat dari permasalahan yang akan diteliti, maka tujuan penelitian ini yaitu :

1. Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggulan.
2. Untuk mengetahui dimensi kualitas layanan yang paling berpengaruh pada pelayanan pasien rawat jalan Puskesmas Nanggulan.

1.5. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah di sampaikan maka, manfaat penelitian adalah :

1. Bagi Puskesmas.

Untuk mengetahui seberapa jauh hubungan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan pada puskesmas nanggulan, sehingga dapat menjadi bahan untuk pertimbangan meningkatkan kualitas pelayanan pasien rawat jalan yang akan mendatang.

2. Bagi Penulis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan serta pengetahuan dalam hal kualitas layanan di Puskesmas Nanggulan.

3. Bagi Akademisi

Diharapkan penelitian ini dapat menambah daftar pustakaan dan mampu memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu manajemen khususnya bagi manajemen pemasaran.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Pengertian Kualitas Pelayanan

1. Pengertian Kualitas

Menurut Kotler (1997, hal 49) kualitas adalah keseluruhan ciri serta sifat dari suatu produk dan pelayanan yang berpengaruh pada kemampuan untuk memutuskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat. Itu merupakan definisi kualitas yang terpusat pada pelanggan dapat dikatakan bahwa seorang penjual telah memberikan kualitas bila produk atau pelayanan penjual memenuhi atau melebihi harapan pelanggan sebuah organisasi yang dapat memuaskan kebutuhan pelanggan disebut perusahaan.

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Goetsch dan Davis, 1988, p.4). Sehingga kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaian dalam mengimbangi harapan konsumen (Tjiptono, 2007). Kualitas pelayanan dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan / inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Jika jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang di harapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih buruk dibandingkan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk.

Kata kualitas memiliki banyak definisi dan makna, orang yang berbeda kan mendefinisikan secara berbeda akan tetapi dari beberapa

definisi yang kita jumpai memiliki beberapa kesamaan, yaitu dalam elemen-elemen sebagai berikut :

1. Kualitas meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan.
2. Kualitas mencakup produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan.
3. Kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah, misalnya apa yang di anggap merupakan kualitas saat ini mungkin dianggap kurang berkualitas pada masa mendatang.

2. Pengertian Pelayanan

Menurut Kotler (2001. 83) definisi pelayanan setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan pada satu produk fisik. Pelayanan merupakan perilaku produsen dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen demi tercapainya kepuasan pada konsumen itu sendiri.

3. Pengertian Kualitas Pelayanan

Pengertian kualitas layanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Berikut ini beberapa definisi kualitas pelayanan yang di kemukaan oleh para ahli : definisi kualitas layanan menurut Wykof dalam Tjiptono (2002) sebagai berikut :“kualitas

jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan”. Menurut Parasuraman (1998) adalah sebagai berikut : “kualitas layanan adalah refleksi evaluative konsumen terhadap pelayanan yang diterima pada suatu waktu tertentu. Kualitas pelayanan ditentukan berdasarkan tingkat pentingnya pada dimensi-dimensi pelayanan”.

Dapat diambil kesimpulan dari beberapa definisi yang telah disampaikan bahwa kualitas layanan adalah segala bentuk aktifitas yang dilakukan oleh perusahaan guna untuk memenuhi harapan konsumen. Pelayanan dalam hal ini diartikan sebagai jasa atau *service* yang disampaikan oleh pemilik jasa yang berupa kemudahan, kecepatan, hubungan, kemampuan, dan kerahmatamahan yang ditunjukkan melalui sikap dan sikap dalam memberikan pelayanan untuk kepuasan konsumen. Kualitas pelayanan dapat diketahui melalui membandingkan persepsi para konsumen atas layanan yang nyata-nyata mereka terima.

Gargin dalam Lovelock, (1994, pp. 98-99 ; Ross, 1993, pp. 97-98) mengidentifikasi adanya lima alternative perspective kualitas yang biasa digunakan, yaitu :

1. *Transcendental Approach*

Kualitas dalam pendekatan ini dapat dirasakan atau diketahui tetapi sulit untuk didefinisikan dan dioperasikan. Sudut pandang ini biasanya diterapkan dalam seni music, drama, seni rupa. Selain itu perusahaan

dapat mempromosikan produknya dengan pernyataan-pernyataan seperti tempat berbelanja yang menyenangkan (supermarket), elegan (mobil), kecantikan wajah (kosmetik), kelembutan dan kehalusan kilit (sabunh mandi) dan lain-lain.

2. *Product-Based Approach*

Pendekatan ini menganggap kualitas sebagai karakteristik atau atribut yang dapat dikuantifikasikan dan dapat diatur. Perbedaan dalam kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah beberapa unsur atau atribut yang dimiliki produk.

3. *User-Based Approach*

Pendekatan berdasarkan pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang memandangnya, dan produk yang paling memuaskan preferensi seseorang, (misalnya : *perceived quality*) merupakan produk yang berkualitas paling tinggi.

4. *Manufacturing-Based Approach*

Perspektif ini bersifat supply-based dan terutama memperhatikan praktik-praktik perkeayasaan dan pemanufakturaturan, serta mendefinisikan kualitas sebagai sama dengan persyaratannya (*conformance to requirement*). Jadi yang menentukan kualitas adalah standar-standar yang ditetapkan perusahaan, bukan konsumen yang menggunakannya.

5. *Value-Based Approach*

Pendekatan ini memandang kualitas dari segi nilai dan harga. Dengan mempertimbangkan *trade-off* antara kinerja dengan harga, kualitas dalam prespektif ini bersifat relative, sehingga produk yang memiliki kualitas paling tinggi belum tentu produk yang paling bernilai akan tetapi yang paling bernilai adalah produk atau jasa yang paling tepat dibeli (*best-buy*).

2.2. Dimensi Kualitas Layanan

Menurut Zeitzmal, Berry, Parasuraman (dalam fitzsimmons dan fitzsimmons, 1994; Zeitzmal dan Bitner, 1996) mengidentifikasi lima dimensi pokok yang berkaitan dengan kualitas jasa :

1. Bukti langsung (*tangibles*)

Tangibles, khususnya lingkungan fisik, merupakan salah satu aspek organisasi jasa yang dengan mudah terlihat oleh konsumen, maka penting kiranya lingkungan fisik ini, apapun bentuknya. Tangible ini meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.

2. Keandalan (*reliability*)

Keandalan adalah kemampuan yang dapat diandalkan, akurat, dan konsisten dalam menyediakan jasa sesuai dengan yang diinginkan konsumen.

3. Tanggapan (*Responsivenees*)

Tanggapan adalah kemauan utnuk memberikan pelayanan dan membantu konsumen dengan segera. Yang perlu diingat adalah bahwa

standar-standar yang digunakan harus disesuaikan dengan permintaan kecepatan tanggapan yang diinginkan konsumen.

4. Jaminan (*assurance*)

Dimensi ini mencakup kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf ; bebas dari bahaya, resiko atau keraguan.

5. Empati (*emphaty*)

Dimensi ini meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

2.3. Dimensi Kualitas Pelayanan Pada Puskesmas

Puskesmas adalah organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat dan memberikan pelayanan menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Depkes RI, 1991). Agar dapat memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat, maka perlu adanya 5 dimensi kualitas layanan puskesmas yaitu sebagai berikut :

- a. *Tangible*, meliputi tampilan fisik, perlengkapan, pegawai, sarana komunikasi. Bukti langsung diukur dengan indikator sebagai berikut :

kondisi gedung Puskesmas, peralatan pendukung untuk melakukan pemeriksaan pasien, ruang tunggu yang disediakan oleh Puskesmas, penampilan dan kondisi setiap ruangan Puskesmas. Perapihan petugas medis dan non medis dan kebersihan setiap ruangan Puskesmas.

- b. *Reliability*, meliputi kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Keandalan diukur dengan indikator sebagai berikut : tindakan pelayanan yang akurat oleh tenaga medis Puskesmas, profesionalisme dalam menangani keluhan pasien oleh para tenaga medis Puskesmas, melayani dengan baik dan ramah saat melakukan pengobatan dan perawatan.
- c. *Responsivenees*, yaitu kemampuan para karyawan serta petugas medis untuk membantu para pasienn dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Daya tanggap diukur dengan indikator sebagai berikut : kesigapan Puskesmas dalam menangani keluhan pasien, tanggapan dari Puskesmas terhadap saran dari para pasien, responden kecepatan dari Puskesmas terhadap setiap keinginan pasien.
- d. *Assurance*, mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para tenaga medis. Diukur dengan indikator sebagai berikut : rasa aman dan terjaminnya pasien pada saat melakukan pengobatan atau perawatan, rapat menumbuhkan rasa kepercayaan untuk cepat sembuh kepada pasien, petugas berpengalaman dan terlatih dalam melakukan pengobatan dan mampu mengatasi keluhan dengan cepat mengenai kondisi kesehatan pasiennya.

- e. *Empathy*, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan. Perhatian diukur dengan indikator pelayanan, keramahan yang sama tanpa memandang status pasien, dapat memberikan perhatian kepada setiap pasiennya, pengertian terhadap keluhan-keluhan pasiennya.

2.4. Pengertian Jasa

Jasa tidak bisa dipisahkan dalam kegiatan bisnis, sehingga aspek jasa harus diperhatikan. Berikut ini merupakan pengertian jasa menurut beberapa ahli : definisi jasa menurut Kotler (Lupiyoadi:2006): “ jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud) fisik atau sebaliknya”. Menurut Rangkuti (2006); “jasa adalah pemberian suatu kinerja atau tindakan tidak kasat mata dari suatu pihak ke pihak lain. Pada umumnya jasa diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan sehingga interaksi antara pemberi dengan penerima jasa saling mempengaruhi hasil jasa tersebut”. Menurut Djasin Saladin (2004): “Jasa adalah setiap kegiatan atau manfaat yang ditawarkan suatu pihak pada pihak lain dan pada dasarnya tidak terwujud, serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Proses produksi mungkin dan mungkin juga tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik”. Jasa sering dipandang sebagai suatu fenomena yang rumit. Kata jasa itu sendiri mempunyai banyak arti, dari mulai pelayanan personal samapi jasa sebagai suatu produk. Sejauh ini sudah banyak pakar pemasaran jasa yang telah berusaha mendefinisikan jasa. Sementara perusahaan yang memberikan

operai jasa adalah mereka yang memberikan konsumen produk jasa baik yang berwujud ataupun tidak. Di dalam jasa selalu ada aspek interaksi antara pihak konsumen dan pemberi jasa, meskipun pihak-pihak yang terlibat tidak selalu menyadari. Jasa juga bukan merupakan barang tetapi merupakan suatu proses atau aktifitas, dan aktivitas tersebut tidak berwujud menurut Lupiyoadi dan Hamdan, (2006).

2.5 Karakteristik Jasa

Jasa memiliki empat karakteristik yang membedakan dengan barang, yang sangat mempengaruhi rancangan program pemasaran dan membedakan dari produk berupa barang. Hal ini menimbulkan implikasi yang sangat penting bagi pemasaran jasa. Philip Kotler (2006), berpendapat bahwa karakteristik jasa bertujuan untuk membedakan dari produk nyata. Adapun keempat karakteristik jasa tersebut adalah sebagai berikut :

1. Tidak berwujud (*intangible*)

Jasa memiliki sifat tak berwujud, karena tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, didengar, atau dicium, sebelum ada transaksi pembelian. *Intangibility* merupakan pembeda yang paling mendasar antara barang dan jasa. Tugas para konsumen adalah mencari informasi tentang suatu jasa tersebut, untuk nantinya konsumen menikmati jasa yang ditawarkan tersebut setelah mengetahui penyedia dan jalur jasa, peralatan, dan harga dari produk tersebut.

2. Tidak dapat di pisahkan (*inseparability*)

Suatu bentuk jasa tidak dapat dipisahkan dari sumbernya, apakah sumber itu merupakan orang atau mesin. Maka dari itu, jasa yang dihasilkan akan dikonsumsi secara bersamaan. Namun apakah sumber itu hadir atau tidak, produk fisik yang berwujud tetap ada. Hal ini merupakan ciri khas dalam pemasaran jasa, karena keduanya saling mempengaruhi hasil dari jasa tersebut.

3. Karagaman (*variability*)

Jasa memiliki banyak bentuk, kualitas dan jenis, tergantung pada siapa, kapan, dan dimana jasa tersebut dapat dihasilkan. Faktor-faktor yang menyebabkan keragaman pada jasa yaitu kerjasama, motivasi karyawan dalam memberikan pelayanan kepada konsumen dan beban kerja perusahaan.

4. Daya tahan (*perishability*)

Pada umumnya jasa yang tersedia pada saat ini tidak dapat digunakan atau dijual pada waktu yang akan datang, karena jasa tidak memiliki daya tahan. Menurut Stanton, Etzel dan Walker (1991), terdapat pengecualian dalam karakteristik ini, dalam kasus tertentu jasa dapat disimpan, yaitu dalam bentuk pemesanan (misalnya reservasi sewa mobil), peningkatan akan jasa pada saat permintaan sepi dan penundaan penyimpanan jasa (asuransi).

2.6. Konsep Total Quality Service (TQS)

Total Quality Service dapat didefinisikan sebagai : “sistem manajemen *strategic* dan *integratif* yang melibatkan semua manajer dan karyawan, serta menggunakan metode-metode kualitatif dan kuantitatif untuk memperbaiki secara berkesinambungan proses-proses organisasi, agar dapat memenuhi dan melebihi kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan.” (Stamatis, 1996)

TQS berfokus pada bidang (Tjiptono, 1997) :

1. Berfokus pada bidang (*customer focus*).

Identifikasi pada pelanggan merupakan prioritas utama. Apabila ini sudah dilakukan, langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi kebutuhan, keinginan, dan harapan mereka. Kemudian perlu dirancang sistem yang bisa memberikan jasa tertentu yang memenuhi tuntutan tersebut.

2. Keterlibatan total (*total involvement*)

Keterlibatan total mengandung arti komitmen total. Manajemen harus memberikan peluang perbaikan kualitas bagi semua karyawan dan menunjukkan kepemimpinan yang memberikan inspirasi positif bagi organisasi yang dipimpinnya. Manajemen juga harus mendelegasikan tanggung jawab dan wewenang penyempurnaan proses kerja kepada mereka yang secara actual melaksanakan pekerjaan yang bersangkutan. Manajemen juga dituntut memberdayakan para karyawannya. Untuk itu

perlu diciptakan iklim yang kondusif dan mendukung sistem kerja multidisipliner dan lintas fungsional agar dapat berperan aktif dalam merancang dan memperbaiki produk, jasa, proses, sistem dan lingkungan perusahaan.

3. Pengukuran

Dalam hal ini, kebutuhan pokoknya adalah menyusun ukuran-ukuran dasar, baik internal maupun eksternal bagi organisasi dan pelanggan. Unsur-unsur sistem pengukuran tersebut terdiri dari atas :

- a. Menyusun ukuran proses dan hasil
- b. Mengidentifikasi output dari proses-proses kinerja kritis dan mengukur kesesuaiannya dengan tuntutan pelanggan.
- c. Mengoreksi penyimpangan dengan tuntutan pelanggan.

4. Dukungan sistematis

Menejemen bertanggung jawab dalam mengelola proses kualitas dengan cara :

- a. Membangun infrastruktur kualitas yang dikaitkan dengan struktur manajemen internal
- b. Menghubungkan kualitas dengan system manajemen yang ada perbaikan berkesinambungan.

Setiap orang bertanggungjawab untuk :

- a.) Memandang semua pekerjaan sebagai suatu proses.
- b.) Mengantisipasi perubahan kebutuhan, keinginan, dan harapan

pelanggan.

- c.) Melakukan perbaikan incremental.
- d.) Mengurangi waktu siklus.
- e.) Mendorong dan dengan senang hati menerima umpan balik tanpa rasa takut dan khawatir.

Implementasi konsep *Total Quality Service* (TQS) memberikan beberapa manfaat utama, yaitu :

- a.) Meningkatkan indeks kepuasan kualitas kepuasan uang diukur dengan ukuran apapun.
- b.) Meningkatkan produktifitas dan efisiensi.
- c.) Meningkatkan laba.
- d.) Meningkatkan pangsa pasar.
- e.) Meningkatkan moral dan semangat karyawan.
- f.) Meningkatkan kepuasan pelanggan.

2.7. Prinsip- prinsip Kualitas Jasa

Untuk menciptakan suatu gaya manajemen dan lingkungan yang kondusif bagi perusahaan jasa untuk memperbaiki kualitas, maka suatu perusahaan harus mampu memenuhi enam prinsip utama yang berlaku bagi perusahaan manufaktur maupun jasa. Keenam prinsip tersebut sangat bermanfaat untuk membentuk dan mempertahankan lingkungan yang tepat untuk melaksanakan penyempurnaan kualitas secara kesinambungan dengan didukung oleh pemasok, karyawan dan pelanggan. Enam prinsip pokok

tersebut meliputi (Wolkins dalam Sehuing dan Christoper,1993 dalam buku Tjiptono, 2001) sebagai berikut :

a. Kepemimpinan

Strategi perusahaan harus merupakan inisiatif dan komitmen dari manajemen puncak. Manajemen puncak harus memimpin perusahaan untuk meningkatkan kinerja kualitas. Tanpa adanya kepemimpinan dari manajemen puncak, maka usaha untuk meningkatkan kualitas hanya berdampak kecil terhadap perusahaan.

b. Pendidikan

Semua personil perusahaan dari manajer puncak sampai karyawan operasional, harus memperoleh pendidikan mengenai kualitas. Aspek-aspek yang perlu mendapatkan penekanan pendidikan tersebut meliputi konsep kualitas sebagai strategi bisnis, alat dan teknik *implementasi* strategi kualitas, dan peran *esekutif* dalam *implementasi* strategi kualitas.

c. Perencanaan

Proses perencanaan strategi harus mencakup pengukuran dan tujuan kualitas yang dipergunakan dalam mengarahkan perusahaan untuk mencapai visinya.

d. *Review*

Proses *review* merupakan satu-satunya alat yang paling efektif bagi manajemen untuk mengubah perilaku organisasional. Proses ini merupakan suatu mekanisme yang menjamin adanya perhatian yang konstan dan terus menerus untuk mencapai tujuan kualitas.

e. Komunikasi

Implementasi strategi kualitas dalam organisasi dipengaruhi oleh proses komunikasi dalam perusahaan. Komunikasi harus dilakukan dengan karyawan, pelanggan, *stakeholder* perusahaan lainnya, seperti pemasok, pemegang saham, pemerintah, masyarakat umum dan lain-lain.

f. Penghargaan dan pengakuan (*Total Human Reward*)

Penghargaan dan pengakuan merupakan aspek yang penting dalam implementasi strategi kualitas. Setiap karyawan yang berprestasi baik perlu diberi penghargaan dan prestasinya tersebut diakui. Dengan demikian dapat meningkatkan motivasi, moral kerja, rasa bangga, dan rasa kepemilikan setiap orang dalam organisasi, yang ada pada gilirannya dapat memberikan kontribusi besar bagi perusahaan dan bagi pelanggan yang dilayaninya.

2.8. Faktor-faktor penyebab Kualitas Pelayanan Jasa yang Bersifat Buruk

Terdapat factor-faktor yang membedakan kualitas pelayanan jasa menjadi buruk, menurut Tjiptono (2002), yaitu meliputi :

1. Produksi dan konsumsi secara stimulant

Salah satu karakteristik jasa yang paling penting adalah *inseparability* yang artinya jasa diproduksi dan dikonsumsi pada saat bersamaan. Dengan kata lain, dalam memberikan jasa yang dibutuhkan kehadiran partisipasi pelanggan. Akibat dari masalah-masalah yang timbul

sehubungan dengan interaksi antara perbedaan dengan konsumen jasa. Beberapa kekurangan yang mungkin ada pada karyawan dalam memberikan pelayanan seperti, tidak terampilnya karyawan dalam melayani konsumen, tutur kata sopan atau bersikap menyebalkan. Hal ini dapat mempengaruhi terhadap persepsi konsumen mengenai kualitas pelayanan jasa.

2. Intensitas tenaga kerja yang tinggi

Keterlibatan tenaga kerja yang intensif dalam penyampaian jasa atau dalam melaksanakan pelayanan dapat menimbulkan masalah pada kualitas, yaitu tingkat variabilitas yang tinggi. Hal-hal yang bisa mempengaruhi adalah uoah yang rendah, pelatihan yang kurang memadai atau bahkan tidak sesuai dengan tingkat *turn over* karyawan yang tinggi.

3. Dukungan terhadap pelanggan *internal* (pelanggan perantara) kurang memadai.

Karyawan *front line* merupakan ujung tombak dari sistem pemberian jasa. Supaya mereka dapat memberikan jasa yang efektif, mereka perlu mendapatkan dukungan dari fungsi-fungsi utama manajemen. Dukungan tersebut bisa berupa peralatan, pelatihan kerampilan, dan informasi.

4. Kesenjangan-kesenjangan komunikasi

Tidak dapat dipungkiri lagi bahwa komunikasi merupakan factor yang sangat esensial dalam kontak dengan pelanggan. Bila terjadi yang GAP / kesenjangan dalam komunikasi maka, akan timbul penilaian atau persepsi yang negative terhadap kualitas pelayanan jasa tersebut.

5. Memperlakukan konsumen dengan cara yang sama

Konsumen merupakan manusia yang bersifat unik, karena memiliki perasaan dan emosioanal. Dalam interaksi dengan pemberian jasa yang bersifat personal dan berbeda dengan yang lain. Hal ini menimbulkan tantangan bagi perusahaan agar dapat memahami kebutuhan-kebutuhan khusus pelanggan individual dan memahami perasaan konsumen sehubungan dengan pelayanan perusahaan terhadap mereka.

6. Perluasan dan pengembangan pelayanan secara berlebihan.

Disatu sisi memperkenalkan pelayannan baru atau memperkaya pelayanan lama dapat meningkatkan peluang pemasaran dan dapat menghindari terjadinya pelayanan yang buruk. Akan tetapi, bila terlampaui banyak penawaran pelayanan yang baru dan tambahan terhadap pelayanan yang sudah ada, maka hasil yang diperoleh belum tentu optimal, bahkan tidak tertutup kemungkinan timbul masalah sekitar kualitas pelayanan jasa.

7. Visi bisnis jangka pendek.

Hal ini bisa merusak kualitas pelayanan jasa yang dibentuk untuk jangka panjang.

2.9. Strategi Meningkatkan Kualitas Pelayanan Jasa

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan jasa, maka diperlukan berbagai macam factor yang perlu dipertimbangkan. Menurut Fandi Tjiptono (2002), beliau mengemukakan bahwa terdapat cara yang harus dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan jasa, yaitu sebagai berikut :

1. Meningkatkan deteminan Kualitas Pelayanan Jasa

Setiap perusahaan perlu memberikan kualitas pelayanan jasa yang terbaik untuk konsumen. Maka dari itu, dibutuhkan identifikasi determinan yang penting bagi pasar sasaran. Langkah selanjutnya adalah memberikan penilain yang diberikan pasar sasaran terhadap perusahaan dan pesaing berdasarkan detrminan-determinan.

2. Banyak janji yang diberikan oleh perusahaan

Semakin banyak janji yang diberikan oleh perusahaan, maka akan semakin besar pula harapan konsumen yang pada gilirannya akan menambah peluang yang tidak dapat terpenuhinya harapan pelanggan oleh perusahaan.

3. Mengelola bukti (*evidence*) kualitas pelayanan jasa.

Pengelola bukti kualitas pelayanan jasa bertujuan untuk memperkuat persepsi konsumen selama dan sesudah jasa diberikan karena jasa merupakan kinerja dan tidak dapat dirasakan sebagaimana halnya barang, maka konsumen cenderung memperhatikan fakta-fakta *tangible* yang berkaitan dengan pelayanan sebagai bukti kualitas pelayanan jasa.

4. Membidik konsumen tentang pelayanan.

Membantu konsumen dalam memahami suatu pelayanan merupakan salah satu hal upaya yang baik dalam menyampaikan mutu pelayanan. Konsumen yang lebih terdidik dapat mengambil keputusan secara lebih baik, yang dapat menciptakan kepuasan konsumen yang baik-baik.

5. Mengembangkan budaya kualitas.

Budaya kualitas merupakan sistem nilai organisasi yang menghasilkan lingkungan kondusif bagi pembentukan dan penyempurnaan kualitas secara terus menerus. Budaya kualitas terdiri dari filosofi, keyakinan, sikap, nilai, tradisi, prosedur, dan harapan yang meningkatkan kualitas. Agar dapat terciptanya budaya kualitas yang baik, dibutuhkan komitmen menyeluruh pada anggota seluruh anggotanya.

6. Menciptakan *automatic quality*

Adanya otomatisasi dapat mengatasi variabilitas kualitas pelayanan jasa yang disebabkan kurangnya sumber daya manusia yang dimiliki. Meskipun dengan demikian, sebelum memutuskan akan melakukan otomatisasi, perusahaan perlu melakukan penelitian secara seksama untuk menentukan bagi yang memerlukan otomatisasi.

7. Menindaklanjuti pelayanan

Menindaklanjuti pelayanan dapat membantu memisahkan faktor-faktor pelayanan yang perlu ditingkatkan. Perusahaan perlu mengambil inisiatif untuk menghubungi sebagian atau semua konsumen untuk mengetahui tingkat kepuasan dan persepsi mereka terhadap jasa yang

diberikan. Perusahaan dapat pula memberikan kemudahan bagi para konsumen untuk berkomunikasi, baik yang menyangkut kebutuhan maupun keluhan mereka.

8. Mengembangkan sistem informasi kualitas pelayanan jasa.

Sistem informasi kualitas pelayanan merupakan suatu sistem yang menggunakan berbagai macam pendekatan riset secara sistematis untuk mengumpulkan dan menyebarluaskan informasi yang dibutuhkan mencakup segala factor, yaitu data saat ini dan masa lalu, kuantitatif dan kualitatif, eksternal, dan internal, serta informasi mengenai perusahaan dan konsumen.

2.10. Kualitas Pelayanan Jasa Pasien Rawat Jalan.

Keputusan Menteri Kesehatan No.66 / Menkes / Il /1987 yang di maksud dengan Rawat Jalan adalah pelayanan terhadap orang yang masuk rumah sakit , untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal diruang rawat inap.

Menurut Faste (1998), Pelayanan rawat jalan adalah suatu bentuk dari pelayanan kedokteran yang secara sederhana. Pelayanan kedokteran yang sederhana. Pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam rawat inap (*Hospitalization*).

Kualitas pelayanan kesehatan yang baik menurut Azwar (1996:38-39) harus memenuhi syarat-syarat pokok sebagai berikut:

- a. Tersedia dan berkesinambungan, artinya jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
- b. Dapat diterima dan wajar, artinya tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
- c. Mudah dicapai, untuk mewujudkan pelayanan yang baik, pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting, sehingga tidak terjadi konsentrasi sarana kesehatan yang tidak merata.
- d. Mudah dijangkau, artinya harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
- e. Berkualitas, yaitu yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraanya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

2.11. Pengukuran Kualitas

Pengelolaan kualitas jasa pada dasarnya untuk memenuhi bahkan melampaui kualitas jasa yang diharapkan oleh para kosnumen. Kualitas jasa sendiri dipengaruhi oleh dua variable, yaitu jasa yang dirasakan (*perceived service*) dan jasa yang diharapkan (*expected service*). Jika jasa yang dirasakan lebih kecil dari jasa yang diharapkan, maka konsumen menjadi tidak tertarik lagi pada penyedia jasa yang bersangkutan, sedangkan yang terjadi sebaliknya, maka konsumen besar kemungkinan akan menggunakan

jasa itu lagi. Dalam rangka itu organisasi jasa harus dapat mengidentifikasi gap-gap yang mungkin terjadi dalam penyimpanan jasa sehingga kegagalan dapat dihindari.

Pada hakikatnya pengukuran kualitas jasa atau produk hampir sama dengan pengukuran kepuasan pelanggan, yaitu ditentukan oleh variable harapan dan kinerja yang dirasakan (*perceived performance*). Model ini mengidentifikasi lima gap yang menyebabkan kegagalan *delivery* jasa, antara lain menurut Tjiptono (1995).

1. Gap antara dari mulut ke mulut dan persepsi manajemen

Manajemen tidak selalu merasakan apa yang diinginkan oleh para pelanggan secara tepat. Sebagai contoh pengelola objek wisata menyediakan permainan menarik untuk menarik para wisata akan tetapi yang diinginkan para wisata bukanlah hal itu, melainkan lebih memperhatikan daya tanggap para karyawannya.

2. Gap antara persepsi manajemen dan penjabaran jasa

Manajemen mampu secara tepat merasakan apa yang diinginkan oleh para pelanggan, tetapi pihak manajemen tidak menyusun standar kinerja tertentu. Sebagai contoh pengelola obyek wisata akan meminta kepada karyawannya untuk memberikan pelayanan secara cepat tanpa menentukan secara kuantitatif seberapa lama suatu pelayanan itu dapat dikategorikan cepat.

3. Gap antara penjabaran jasa dan penyimpanan jasa

Karyawan mungkin kurang terlatih atau bekerja melampaui batas dan tidak dapat atau tidak mau untuk memenuhi standar. Diperkirakan mungkin mereka berada pada standar-standar yang bertentangan, sebagai contoh mereka harus meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan dan melayani mereka dengan cepat.

3. Gap antara persepsi manajemen, komunikasi eksternal, dan pengakuan yang lalu.

Harapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan-pernyataan yang dibuat oleh wakil (*representatives*) dan iklan perusahaan. Bila brosur suatu obyek wisata menggambarkan bahwa tempat wisata terkesan murah dan kotor, maka komunikasi eksternal telah mendistorsi harapan pelanggan.

4. Gap antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan.

Gap ini terjadi bila konsumen mengukur kinerja atau persepsi perusahaan dengan cara yang berkelainan dan salah dalam mempersepsikan kualitas jasa tersebut. Karyawan bisa saja melakukan atau memperhatikan para wisatawannya untuk menunjukkan perhatiannya, tetapi wisatawan bisa menginterpretasikan suatu indikasi ada yang kurang baik dalam pelayanan. Dengan adanya gap-agap yang dapat disebabkan oleh berbagai macam hal tersebut, maka diperlukan

suatu sistem yang dapat mengeliminir adanya gap-gap tersebut dengan melibatkan seluruh individu dalam organisasi.

2.12. Marketing Mix Pada Puskesmas

Marketing mix merupakan suatu *tool* atau alat bagi marketer yang terdiri dari berbagai elemen suatu program pemasaran yang ditetapkan berjalan sukses. Sebagai suatu baruran, elemen-elemen tersebut saling mempengaruhi satu sama lain sehingga bila salah satu tidak tepat perorganisasinya akan mempengaruhi strategi pemasaran secara keseluruhan. Adapun elemen-elemen marketing mix jasa terdiri dari tujuh hal, yaitu sebagai berikut :

1. *Product*

Produk adalah sesuatu yang yang dapat ditawarkan kepasar yaitu untuk keseluruhan konsep objek atau proses yang memberikan sejumlah nilai manfaat kepada konsumen. Seperti halnya : bermacam-macam pengobatan yang ditawarkan oleh pihak Puskesmas Nanggulan.

2. *Price*

Strtegi penentuan harga sangat signifikan dalam pemberian *value* kepada konsumen dan mempengaruhi *image* produk, serta keputusan konsumen untuk membeli. Seperti halnya : memberikan harga murah pada saat melakukan pengobatan.

3. *Place*

Lokasi berarti berhubungan dengan dimana perusahaan harus berkemas melakukan operasi. Seperti halnya : lokasi mudah ditempuh oleh pasien, lokasi Puskesmas dekat dengan pemukiman penduduk.

4. *Promotion*

Pemberi jasa dapat memilih sarana yang dianggap sesuai untuk mempromosikan jasa mereka, seperti hal *advertising*, *personal selling*, *sales promotion* dan *public relation*. Seperti halnya : pemasangan baliho/sepanduk di depan puskesmas atau dipinggir jalan, pengobatan gratis di setiap dusun, dan lain-lain.

5. *People*

Tipe khusus dan kualitas yang terlibat dalam pemberian jasa. *People* berfungsi sebagai *service provider* yang sangat mempengaruhi kualitas jasa yang diberikan.

6. *Phisycal Evidence*

Phisycal evidence merupakan fisik tempat jasa diciptakan dan langsung berinteraksi dengan konsumen. Seperti halnya : gedung Puskesmas memadai dari mulai ruang tunggu hingga ruang pengobatan, perlengkapan medis memadai, keadaan Puskesmas dalam kondisi rapi dan bersih.

Ada dua tipe *Phisycal Evidence*, yaitu sebagai berikut :

a. *Essential evidence*, merupakan keputusan-keputusan yang dibuat

oleh pemberian jasa mengenai desain layout dari gedung, ruang, dsb.

- b. *Peripheral evidence*, merupakan nilai tambah yang bila berdiri sendiri tidak akan berarti apa-apa. Jadi hanya berfungsi sebagai pelengkap, meskipun demikian perannya sangat penting dalam proses produksi jasa.

7. *Process*

Proses merupakan gabungan semua aktifitas umumnya terdiri dari prosedur, jadwal pekerjaan, mekanisme, aktifitas, dan hal-hal rutin dimana jasa dihasilkan dan disampaikan kepada konsumen. Seperti halnya : peraturan-peraturan yg diterapkan puskesmas, jadwal piket karyawan, mekanisme kerja karyawan, dan lain-lain.

2.13 Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan atau jawaban sementara yang dibuat melalui penelitian bagi problematika yang diajukan dalam penelitiannya. Dengan adanya jawaban tersebut adalah kebenaran yang sifatnya sementara yang mana nanti akan diuji kebenarannya melalui data yang dikumpulkan melalui penelitian, kedudukannya itu maka hipotesis dapat berubah menjadi kebenaran akan tetapi juga dapat sebagai kebenarannya. (Arikunto,1990)

Hipotesis ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi antara tingkat kualitas pelayanan yang terdiri dari penampilan fisik (*tangible*), kehandalan (*reability*), tanggapan

(*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*) dengan kepuasan konsumen (Lupiyoadi,2001:147)

Adapun hipotets dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. H1

Ada pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan dalam dimensi penampilan fisik, kehandalan, tanggapan, jaminan, dan empati terhadap kepuasan konsumen pada Puskesmas Nanggulan.

b. H2

Dimensi jamianan berpengaruh paling dominan terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Nanggulan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Pada penelitian dengan judul Analisis Pengaruh Kualitas Layanan Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Nanggulan merupakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan serangkaian informasi yang masih merupakan fakta-fakta verbal, atau berupa keterangan-keterangan saja. Data kualitatif ini dapat berupa data kuantitatif yang mana setelah dilakukan pengelompokan sedemikian rupa dan dinyatakan dalam satuan angka-angka (Wiyono, 2013 : 129). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penelitian kualitatif merupakan suatu prosedur penelitian yang mengacu pada teori, konsep, definisi, karakteristik, maupun simbol-simbol.

Penelitian tersebut dilakukan berdasarkan pengamatan seseorang terhadap latar ilmiah atau lingkungan sosial yang menghasilkan data deskriptif.

Data deskriptif merupakan pengumpulan data untuk di uji hipotesis atau menjawab pertanyaan mengenai status terakhir dari subyek penelitian (Wiyono, 2013).

3.2 Obyek dan Subyek Penelitian

Obyek penelitian merupakan hal yang menjadi sasaran penelitian (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Obyek dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan yang meliputi lima dimensi kualitas yaitu, dimensi *tangible*, dimensi *reliability*, dimensi *responsiveness*, dimensi *assurance*, dan dimensi *empathy*.

Subyek penelitian merupakan orang, tempat, atau benda yang diamati dalam rangka pembuatan sebagai sasaran (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1989 : 862). Subyek dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas nanggulan.

3.3 Variabel dan Definisi Operasional

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel penelitian yaitu variabel Dependen dan variabel Independen.

1. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen yang sering disebut dengan variabel terikat. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien rawat jalan pada

Puskesmas Nanggulan yang mana diukur berdasarkan tanggapan dari pasien rawat jalan.

2. Variable Independen

Variable independen merupakan variable yang mempengaruhi atau menjadi sebab terjadinya perubahan terhadap variable dependen, variable independen dalam penelitian ini adalah kualitas layanan yang ada di Puskesmas Nanggulan.

Definisi operasional merupakan penjelasan tentang variable yang merupakan atribut penelitian. Atribut dalam penelitian ini adalah lima dimensi kualitas layanan yang diukur menggunakan skala likert yang mana memiliki 5 tingkatan preferensi. Lima dimensi tersebut, yaitu :

- b. *Tangible*, meliputi tampilan fisik, perlengkapan, pegawai, sarana komunikasi. Bukti langsung diukur dengan indikator kondisi gedung Puskesmas, peralatan pendukung untuk melakukan pemeriksaan pasien, ruang tunggu yang disediakan oleh Puskesmas, penampilan dan kondisi setiap ruangan Puskesmas. Perapihan petugas medis dan non medis dan kebersihan setiap ruangan Puskesmas.
- c. *Reliability*, meliputi kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Keanadalan diukur dengan tindakan pelayanan yang akurat oleh tenaga medis Puskesmas, profesionalisme dalam menangani keluhan pasien oleh para tenaga medis Puskesmas, melayani dengan baik dan ramah saat

melakukan pengobatan dan perawatan.

- d. *Responsiveness*, yaitu kemampuan para karyawan serta petugas medis untuk membantu para pasien dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Daya tanggap diukur dengan indikator kesigapan Puskesmas dalam menangani keluhan pasien, tanggapan dari Puskesmas terhadap saran dari para pasien, responden kecepatan dari Puskesmas terhadap setiap keinginan pasien.
- e. *Assurance*, mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para tenaga medis. Diukur dengan indikator rasa aman dan terjaminnya pasien pada saat melakukan pengobatan atau perawatan, rapat menumbuhkan rasa kepercayaan untuk cepat sembuh kepada pasien, petugas berpengalaman dan terlatih dalam melakukan pengobatan dan mampu mengatasi keluhan dengan cepat mengenai kondisi kesehatan pasiennya.
- f. *Empathy*, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan. Perhatian diukur dengan indikator pelayanan, keramahan yang sama tanpa memandang status pasien, dapat memberikan perhatian kepada setiap pasiennya, pengertian terhadap keluhan-keluhan pasiennya.

3.4 Kerangka Pikir

Kerangka pikir ini dinyatakan dalam bentuk sederhana yang utuh menurut pokok-pokok penelitian yang mana sekema ini diharapkan dapat

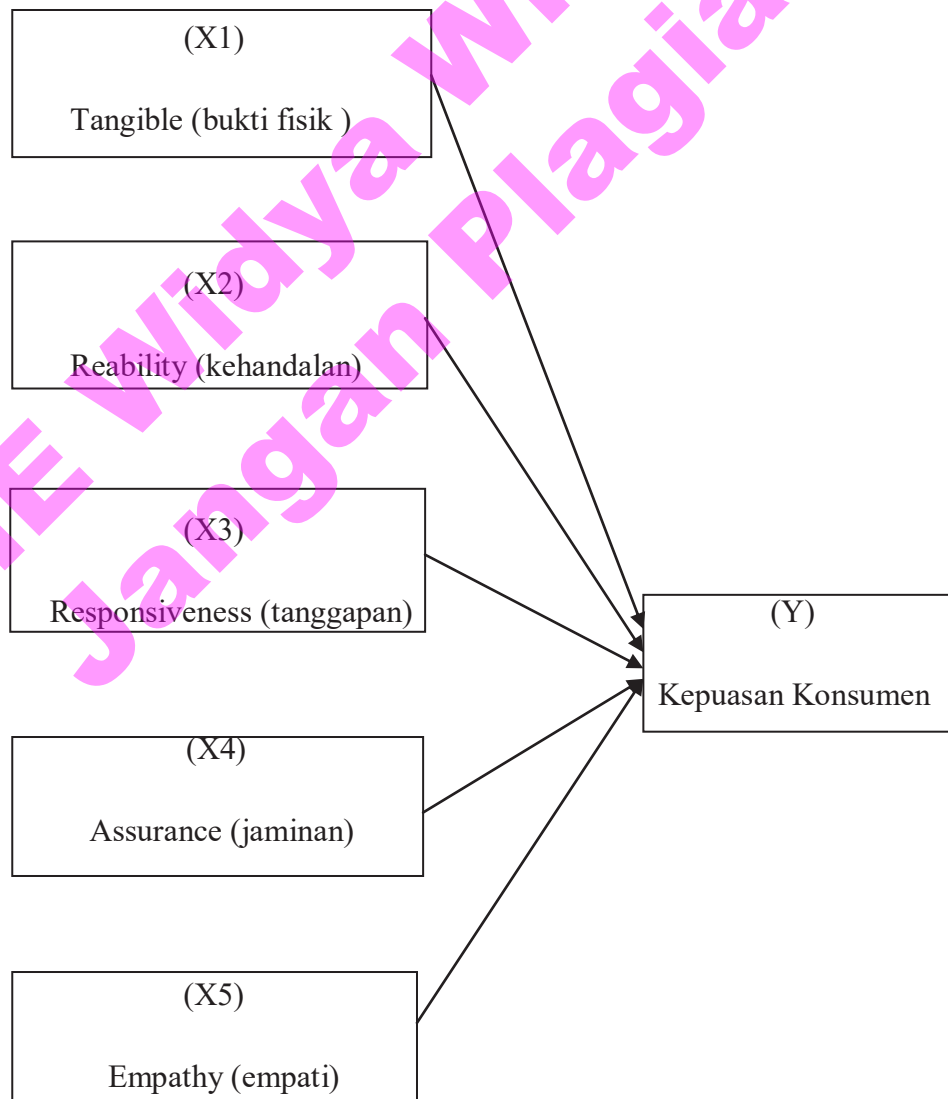
menggambarkan penelitian dan identifikasinya, sehingga sumber data dengan pengolahannya terarah. Kerangka penelitian yang akan si peneliti lakukan adalah sebagai berikut : variable *tangible* (X1), *reability* (X2), *responsiveness* (X3), *Assurance* (X4), dan *empathy* (X5) merupakan variable independen (X) dan variable dependen (Y) analisis yang menggunakan analisis regresi berganda dengan alasan terdapat pengaruh terhadap variable independent (X).

Model penelitian ini bertujuan untuk mengetahui variable-variable independent (X) terhadap variable dependen (Y) baik secara bersama-sama maupun secara individual. Model penelitian yang digunakan dalah sebagai berikut :

STIE Widya Niwaha
Jangan Plagiat

Gambar. 3.1

Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien



Gambar diatas merupakan gambaran hubungan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen (Tjiptono, 1997)

3.5 Metode Penelitian

1. Populasi dan sampel

a. Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas suatu proyek atau obyek yang mempengaruhi kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sugiyono,2004) dalam penelitian ini populasi mencakup pasien rawat jalan yang telah menggunakan pelayanan jasa pada puskesmas nanggulan dengan kriteria pasien yang sudah atau pernah melakukan pelayanan jasa pada puskesmas nanggulan.

b. Sampel merupakan bagian dari populasi yang diwakili dan akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang terwakili (Wiyono, 2013). Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* yaitu pengambilan sampelnya disesuaikan dengan kriteria dalam penelitian ini. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang pernah melakukan perawatan pada puskesmas nanggulan dalam kurun waktu 2 bulan terakhir. Sampel yang diambil dari 100 pasien rawat jalan puskesmas nanggulan.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian dengan menggunakan metode Sumber Data Primer yang mana data primer merupakan data yang dapat dari sumbernya (subyek penelitian) metode yang digunakan untuk mengumpulkan data primer dengan menggunakan *metode kuisisioner*.

Metode kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data primer yang dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan yang diberikan langsung kepada responden (pasien rawat jalan) untuk mendapatkan jawaban dan informasi yang diperlukan oleh peneliti. Pertanyaan tersebut terdiri dari kualitas layanan dan kepuasan pasien.

3.7 Instrumen Penelitian

Teknik pengukuran data pada penelitian ini menggunakan skala likert. Yang mana skala likert tersebut merupakan skala yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data mengenai bobot setiap jawaban yang diberikan oleh responden. (Wijoyo, 2013). Dalam hal ini responden diminta untuk mengisi pertanyaan yang berbentuk kuisisioner dalam kategori tertentu berdasarkan variable yang diteliti seperti *tangible, reability, responsiveness, assurance dan empathy* yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan puskesmas nanggulan. Pengukuran hasil jawaban yang diperoleh dari responden di ukur dengan kategori bobot sebagai berikut :

- a. Sangat Setuju dengan bobot 5.
- b. Setuju dengan bobot 4.

- c. Netral dengan bobot 3.
- d. Tidak Puas dengan bobot 2.
- e. Sangat Tidak Puas dengan bobot 1.

Sedangkan hasil jawaban responden mengenai kepuasa pasien rawat jalan diukur dengan kategori bobot sebagai berikut :

- a. Sangat Puas dengan bobot 5.
- b. Puas dengan bobot 4.
- c. Netal dengan bobot 3.
- d. Tidak Puas dengan bobot 2.
- e. Sangat Tidak Puas bobot 1.

Dengan demikian data yang diperoleh akan diolah atau dianalisis dengan menggunakan aplikasi computer *SPSS*.

3.8 Teknik Pengujian Instrumen

1. Uji Validitas

Uji validitas di gunakan untuk mengukur sah atau tidak suatu kuisiomer. Suatu kuisiomer dikatakan sah apabila item pertanyaan pada kuisiomer mampu mengungkapkan sesuatu yang akan di ukur oleh kuisiomer tersebut. Uji validitas dilakukan dengan *person correlation* dengan tingkat signifikan $< 0,05$ (Ghazali, 2005)

2. Uji Reabilitas

Reabilitas merupakan tingkat kesetabilas, konsistensi, dan ketepatan suatu alat ukur. Uji reliabilitas menunjukkan pada tinhgkat

keandalan (dapat dipercaya), sehingga suatu kuisioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban yang diperoleh dari seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.

3.9 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data bertujuan untuk menemukan jawaban atas pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian, teknik analisis data yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif merupakan statistic yang menggambarkan fenomena atau karakteristik dari data yang telah dikumpulkan tanpa adanya kesimpulan yang berlaku untuk digeneralisasikan.

2. Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif berupa data angka dalam arti sebenarnya dengan berbagai macam operasi matematis yang dapat dilakukan untuk mengetahui data kuantitatif dari penelitian ini, maka digunakan alat analisis sebagai berikut :

a. Regresi linier berganda

Regresi linier berganda didasari pada hubungan fungsional maupun hubungan kausal dari dua atau lebih variable independen dengan satu variable dependen (Gendro Wiyono, 2013). Yaitu tentang variable terkait (Y) dengan variable bebas (X) yang lebih dari satu, variable bebas dalam penelitian ini adalah kualitas

pelayanan yang terdiri dari factor penampilan fisik, keandalan, tanggapan, jaminan, dan empati.

Rumus regresi linier berganda adalah sebagai berikut :

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + e$$

Dimana :

Y = Variabel dependen yaitu kepuasan

X1 = Penampilan fisik

X2 = Keandalan

X3 = Tanggapan

X4 = Jaminan

X5 = empati

α = konstanta

$\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4, \beta_5$ = Koefisien-koefisien regresi

e = Residual

b. Koefisien Determinan Berganda

Koefisien determinan berganda adalah alat ukur untuk mengukur besarnya kontribusi variable terikat dengan variabel bebas

sehingga dapat diketahui variable mana yang paling mempengaruhi variable terikat (Sutrisno Hadi dan Yuni Pamardiningsih, 1997).

c. Uji Signifikan Pengaruh Parsial (Uji t)

Dalam penelitian ini, uji t di gunakan untuk mengetahui diterima atau tidaknya hipotesis yang diajukan, dilakukan analisis secara kuantitatif dengan menggunakan uji t, uji t digunakan untuk menguji keberartian koefisien regresi secara parsial dengan menentukan H_0 dan H_a , adalah sebagai berikut :

H_0 : artinya tidak ada pengaruh yang signifikan variabel bebas terhadap variabel terikat, secara parsial.

H_a : artinya ada pengaruh yang signifikan variabel bebas terhadap variabel terikat secara parsial.

Dasar pengambilan keputusan untuk menentukan signifikansi hubungan tersebut dengan menggunakan angka probabilitas signifikansi, adalah sebagai berikut :

1. Apabila probabilitas signifikansi $T_{hit} < T_{tab}$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak
2. Apabila probabilitas signifikansi $T_{hit} > T_{tab}$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

d. Uji F

Tujuan dari uji F dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui derajat signifikansi hubungan variable independen (tangible, reability, responsiveness, assurance, empathy) secara bersama-sama berpengaruh terhadap variable dependen (kepuasan konsumen).

1. Jika $F_{hit} > F_{tab}$ maka H_0 ditolak, H_a diterima dengan tingkat signifikan $\alpha > 0,05$ artinya variable bebas secara stimulant berpengaruh nyata terhadap variabel terkait.
2. Jika $F_{hit} < F_{tab}$ maka H_0 diterima H_a ditolak dengan tingkat signifikan $\alpha < 0,05$ artinya variable bebas secara stimulant tidak berpengaruh nyata terhadap variable terkait.

Dengan demikian menggunakan alat bantu aplikasi computer SPSS. Signifikasi atau tidaknya pengaruh dari seluruh variable independen terhadap dependen dapat dilihat dari taraf signifikansi yang dimiliki oleh seluruh variable tersebut. Apabila taraf signifikasinya lebih kecil dari α yang disyaratkan, berarti pengaruh semua variable tersebut secara bersama-sama adalah signifikasi, atau menolak H_0 dan menerima H_a . Sebaliknya, apabila taraf signifikansi lebih besar dari α yang disyaratkan, maka pengaruh semua variable tersebut secara bersama-sama tidak signifikasi atau menerima H_0 dan menolak H_a .

BAB IV

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan dibahas mengenai analisis data serta pembahasan dari data yang telah diperoleh dari peneliti. Analisis data diperoleh didapatkan peneliti guna untuk menjawab rumusan masalah yang telah diuraikan pada bab sebelumnya yang mana rumusan masalah tersebut adalah mengapa pasien rawat jalan belum puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Nanggulan. Teknis penelitian pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dan analisis regresi linier sederhana. Data penelitian ini diperoleh melalui kuisisioner yang diberikan kepada pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggulan dengan jumlah 100 responden. Hasil analisis data penelitian sebagai berikut :

1. Data dan Analisis

A. Karakteristik Responden

Analisis karakteristik responden dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dengan teknik presentase. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan penghasilan perbulan. Hasil analisis karakteristik responden dapat dilihat dari tabel berikut ini :

a) Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1

Karakteristik berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
Laki-laki	52	52
Perempuan	48	48
Total	100	100

Sumber : data penelitian diolah, (2016)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden laki-laki sebanyak 52 orang atau 52 % dan responden perempuan sebanyak 48 orang atau 48%. Dengan demikian, dapat diketahui bahwa responden yang paling dominan adalah responden laki-laki dengan jumlah 52 orang atau 52%.

b) Karakteristik Berdasarkan Umur

Tabel 4.2

Karakteristik Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah	Presentase (%)
17-25 tahun	20	20
26-30 tahun	13	13
30-40 tahun	34	34
>40 tahun	33	33
Total	100	100

Sumber : data penelitian diolah, (2016)

Berdasarkan tabel diatas maka dapat diketahui bahwa responden yang berumur 17-20 tahun sebanyak 20 atau 20%, berumur 21-25 tahun sebanyak 13 atau 13%, berumur 26-30 tahun sebanyak 34 atau 34% dan yang berumur lebih dari 30 tahun sebanyak 33 atau 33%. Dengan demikian, dapat diketahui

responden yang paling dominan adalah responden yang berumur 26-30 tahun dengan jumlah 34 orang atau 34%.

c) **Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan**

Tabel 4.3

Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Presentase (%)
PNS	12	12
Swasta	20	20
Wiraswasta	20	20
Buruh	27	27
Pelajar	21	21
Total	100	100

Sumber : data penelitian diolah, (2016)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang berprofesi sebagai PNS sebanyak 12 atau 12 %, yang berprofesi sebagai swasta sebanyak 20 atau 20%, yang berprofesi sebagai wiraswasta sebanyak 20 atau 20%, yang berprofesi sebagai buruh sebanyak 27 atau 27% , dan yang berprofesi sebagai pelajar sebanyak 21 atau 21%. Dengan demikian, maka responden yang paling dominan adalah responden yang berprofesi sebagai buruh dengan jumlah 27 orang atau 27%.

d) Karakteristik Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.4

Karakteristik Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
SD	2	2
SMP	13	13
SMA	70	70
Perguruan Tinggi	15	15
Total	100	100

Sumber : data penelitian diolah, (2016)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang berpendidikan SD atau pendidikan terendah sebanyak 2 atau 2%, yang berpendidikan SMP sebanyak 13 atau 13%, yang berpendidikan SMA sebanyak 70 atau 70% dan yang berpendidikan perguruan tinggi atau pendidikan tertinggi sebanyak 15 atau 15%. Dengan demikian dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA yang paling dominan dengan jumlah sebanyak 70 orang atau 70%.

e) Karakteristik Berdasarkan Penghasilan

Tabel 4.5

Karakteristik Berdasarkan Penghasilan

Penghasilan	Jumlah	Presentase (%)
-------------	--------	----------------

<500.000	34	34
500.000	37	37
1.000.000	11	11
>1.000.000	18	18
Total	100	100

Sumber : data penelitian diolah, (2016)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki penghasilan kurang dari Rp.500.000 sebanyak 34 atau 34%, yang memiliki penghasilan Rp.500.000 sebanyak 37 atau 37%, yang memiliki penghasilan Rp.1.000.000 sebanyak 11 atau 11%, dan yang memiliki penghasilan lebih dari Rp.1.000.000 sebanyak 18 atau 18%. Dengan demikian, dapat diketahui bahwa responden yang paling dominan yang memiliki penghasilan Rp.500.000 dengan jumlah sebanyak 37 orang atau 37%.

B. Pengujian Instrumen

a) Uji Validitas

Uji validitas di gunakan untuk mengukur sah atau tidak suatu kuisisioner. Suatu kuisisioner dikatakan sah apabila item pertanyaan pada kuisisioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan di ukur oleh kuisisioner tersebut. Meskipun peneliti sudah mengembangkan kuisisioner agar mudah dimengerti dan mudah untuk diisi oleh responden, namun tentu saja ada kemungkinan bahwa kuisisioner tersebut tidak sah atau tidak valid. Oleh sebab itu,

untuk mengatasi keterbatasan tersebut dapat dilakukan uji validitas atau uji reliabilitas terhadap pertanyaan-pertanyaan yang ada di dalam kuisioner. Uji validitas dilakukan dengan *person correlation* dengan tingkat signifikan $< 0,05$ (Ghazali, 2005).

Hasil dari olah data uji validitas yang sudah dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan SPSS dapat diketahui sebagai berikut :

a. Out put Validitas Tangible

Dari tabel analisis output yang diolah menggunakan SPSS oleh peneliti dapat diperoleh hasil bahwa dimensi *tangible* dikatakan *valid*, dikarenakan dari output tersebut secara keseluruhan menunjukkan angka berada di bawah angka 0,05.

b. Out put Validitas Reliability

Dari hasil output Validitas Reliability yang diolah menggunakan aplikasi komputer SPSS dapat diperoleh hasil bahwa pada dimensi *reliability* dapat dikatakan *valid*, dikarenakan hasil signifikan berada dibawah angka 0,05.

c. Out put Validitas Responsiveness

Dari hasil output validitas Responsiveness dapat diketahui bahwa pada dimensi *Responsiveness* diperoleh angka signifikan yang berada dibawah angka 0.05. sehingga, pada dimensi *Responsiveness* dapat dikatakan *valid*.

d. Out put Validitas Assurance

Dari hasil output validitas Assurance yang diolah menggunakan SPSS dapat ditarik disimpulkan bahwa pada dimensi Assurance dapat dikatakan *valid*, dikarenakan tingkat signifikan berada dibawah angka 0.05.

e. Out put Validitas Empathy

Dari data out put validitas empathy yang sudah diolah menggunakan SPSS dapat ditarik kesimpulan bahwa pada dimensi Empathy dapat dinyatakan *valid*, dikarenakan angka pada signifikan menunjukkan dibawah 0.05.

f. Output Validitas Kepuasan Pasien.

Dari data output validitas kepuasa pasien dapat diketahui bahwa pada dimensi kepuasan pasien dapat di katakan *valid*, dikarenakan angka pada *significan* berada dibawah dibawah 0.05.

b) Uji Reliabilitas

Pengujian reabilitas yang dimaksudkan adalah untuk menguji tingkat stabilitas, konsistensi, dan ketepatan suatu alat ukur. Suatu kuisisioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Uji relaibilitas diukur dengan menggunakan rumus *Cronbach Alpha* (α) diaman variabel dikatakan reliabel jika

memberikan nilai $\alpha > 0.06$ (Ghozali, 2005). Hasil uji reliabilitas adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6

Tingkat Reliabilitas Instrumen

Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
Tangible	0.773	Reliabel
Reliability	0,686	Reliabel
Responsiveness	0,761	Reliabel
Assurance	0,809	Reliabel
Empathy	0,779	Reliabel
Kepuasan Pasien	0,801	Reliabel

Sumber : Data penelitian diolah, (2016)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa semua pertanyaan dinyatakan reliabel dikarenakan mempunyai nilai Cronbach Alpha (α) > 0.06 , sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen yang diajukan untuk mengukur dalam penelitian ini dinyatakan valid dan reliabel, kemudian dilakukan analisis lebih lanjut yaitu dengan membagikan kuisioner kepada 100 responden.

C. Analisis Regresi Linier Berganda

Analisis regresi linier berganda digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dari variabel independen terhadap variabel dependen, berikut adalah persamaan regresi linier berganda dari variabel dalam model yang diteliti :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + e$$

Hasil pengujian regresi linier berganda dapat di tunjukkan seperti tabel berikut ini :

Tabel 4.7
Regresi Linier Berganda

Variabel	Koef Regesi	Koef Beta	Sig t	Keterangan
Konstanta	2.763			
Bukti Langsung (X1)	0,292	0,143	0,029	Tidak signifikan
Kehandalan (X2)	0,109	0,059	0,148	Tidak signifikan
Daya Tanggap (X3)	0,185	0,093	0,576	Tidak signifikan
Jaminan (X4)	0,032	0,017	0,408	Tidak signifikan
Empati (X5)	0,429	0,228	0,878	Tidak signifikan
Adjusted R Square	0,083			
R	0,359			

Sumber : Data penelitian diolah, (2016)

Berdasarkan hasil analisis pada tabel diatas, maka model regresi dan hasil regresi linier berganda maka didapat persamaan variabel-variabel yang mempengaruhi kepuasan pasien pada Puskesmas Nanggulan adalah sebagai berikut :

$$Y = 2.763 + 0,292X_1 + 0,109X_2 + 0,185X_3 + 0,032X_4 + 0,429X_5 + e$$

Persamaan regresi diatas dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Nilai konstanta (a) sebesar 2.763, artinya jika tanpa dipengaruhi oleh bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati maka kepuasan konsumen sebesar 2.763.
2. Nilai koefisien regresi variabel bukti langsung (X1) sebesar 0,292. Dimensi bukti langsung (X1) memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien, artinya jika kualitas pelayanan dimensi bukti langsung meningkat menyebabkan kepuasan pasien meningkat sebesar 0,292 skor.
3. Nilai koefisien regresi variabel kehandalan (X2) sebesar 0,109. Dimensi kehandalan (X2) memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien, artinya jika kualitas pelayanan dimensi kehandalan meningkat menyebabkan kepuasan pasien meningkat sebesar 0,109.
4. Nilai koefisien regresi variabel daya tanggap (X3) sebesar 0,185. Dimensi daya tanggap (X3) memberikan pengaruh positif

terhadap kepuasan pasien, artinya jika kualitas pelayanan dimensi daya tanggap meningkat menyebabkan kepuasan pasien meningkat 0,185.

5. Nilai koefisien regresi variabel jaminan (X4) sebesar 0,032.

Dimensi jaminan (X4) memberikan pengaruh yang positif terhadap kepuasan pasien, artinya jika kualitas pelayanan dimensi jaminan meningkat menyebabkan kepuasan pasien meningkat 0,032.

6. Nilai koefisien regresi variabel empati (X5) sebesar 0,429.

Dimensi empati (X5) memberikan pengaruh yang positif terhadap kepuasan pasien, artinya jika kualitas dimensi empati meningkat menyebabkan kepuasan pasien meningkat 0,429.

Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai korelasi (R) sebesar 0,359, maka dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang positif antara variabel bukti langsung (X1), kehandalan (X2), daya tanggap (X3), jaminan (X4), dan empati (X5) dengan kepuasan konsumen. Nilai positif berarti jika variabel bukti langsung (X1), kehandalan (X2), daya tanggap (X3), jaminan (X4) dan empati (X5) mengalami peningkatan maka kepuasan konsumen (Y) juga akan meningkat, demikian pula sebaliknya jika variabel bukti langsung (X1), kehandalan (X2), daya tanggap (X3), jaminan (X4), dan empati (X5) mengalami penurunan maka kepuasan konsumen (Y) juga akan menurun.

Koefisien determinan (Adjusted R) hasil analisis diperoleh 0,083, artinya 8,3 % variabel kepuasan pasien Puskesmas Nanggulan dapat dijelaskan oleh kelima dimensi kualitas pelayanan yaitu bukti langsung (X1), kehandalan (X2), daya tanggap (X3), jaminan (X4), dan empati (X5), sedangkan sisanya sebesar 91,7 % (100 % - 8,3 %) dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak termasuk dalam model penelitian.

D. Uji t

Dari tabel diatas diperoleh nilai t hitung sebagai dasar pengambilan keputusan dengan tabel di bawah ini :

Tabel 4.8

Uji t

Variabel	t hitung	Keterangan
Bukti langsung (X1)	1,459	Tidak signifikan
Kehandalan (X2)	0,562	Tidak signifikan
Daya tanggap (X3)	0,832	Tidak signifikan
Jaminan (X4)	0,153	Tidak signifikan
Empati (X5)	2,065	Tidak signifikan

Sumber : data penelitian diolah, (2016)

- a) Pengujian terhadap koefisien regresi pada variabel buki langsung (*tangible*) X1

Pengujian dilakukan dengan taraf signifikan sebesar $\alpha = 5\%$ dari hasil perhitungan pada regresi linier berganda diperoleh t

hitung sebesar $1,459 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel bukti langsung (*tangible*) secara parsial / individu mempunyai pengaruh yang tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen.

b) Pengujian terhadap koefisien regresi pada variabel kehandalan (*reliability*) X2

Pengujian dilakukan dengan taraf signifikan sebesar $\alpha = 5\%$ dari perhitungan pada regresi linier berganda diperoleh t hitung sebesar $0,562 > 0,05$, sehingga dapat dikatakan bahwa variabel kehandalan (*reliability*) secara parsial / individu mempunyai pengaruh yang tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen.

c) Pengujian terhadap koefisien regresi pada variabel daya tanggap (*responsiveness*) X3

Pengujian dilakukan dengan taraf signifikan sebesar $\alpha = 5\%$ dari perhitungan pada regresi linier berganda diperoleh t hitung sebesar $0,832 > 0,05$, sehingga dapat dikatakan bahwa variabel daya tanggap (*responsiveness*) secara parsial / individu mempunyai pengaruh yang tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen.

d) Pengujian terhadap koefisien regresi pada variabel jaminan (*assurance*) X4

Pengujian dilakukan dengan taraf signifikan sebesar $\alpha = 5\%$ dari perhitungan pada regresi linier berganda diperoleh t hitung

sebesar $0,153 > 0,05$, sehingga dapat dikatakan bahwa variabel jaminan (*assurance*) secara parsial / individu mempunyai pengaruh yang tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen.

e) Pengujian terhadap koefisien regresi pada variabel empati (*empathy*) X5

Pengujian dilakukan dengan taraf signifikan sebesar $\alpha = 5\%$ dari perhitungan pada regresi linier berganda diperoleh t hitung sebesar $2,065 > 0,05$, sehingga dapat dikatakan bahwa variabel empati (*empathy*) secara parsial / individu mempunyai pengaruh yang tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen.

E. Uji f

Dari hasil olah data uji signifikan stimulasi (Uji f) dapat diperoleh hasil data sebagai berikut :

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	13.419	5	2.684	2.786	.022 ^a
	Residual	90.541	94	.963		
	Total	103.960	99			

a. Predictors: (Constant), RATA2EM, RATA2TA, RATA2RL, RATA2AS, RATA2RP

b. Dependent Variable: KEP.PASIEN

Dari olah data diatas maka dapat diperoleh hasil nilai f hitung sebesar 2,786 dengan angka signifikan (P value) sebesar 0,022 dengan tingkat signifikan α 0,05. Angka signifikan sebesar (P value) 0,022 > 0,05 atas dasar perbandingan tersebut maka Ho diterima dan H1 ditolak, artinya dimensi variabel bukti langsung (*tangible*), Kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*) tidak berpengaruh nyata secara tidak signifikan secara bersama-sama terhadap variabel kepuasan pasien Puskesmas Nanggulan.

F. Variabel Dominan

Untuk kelima variabel yang paling berpengaruh terhadap keputusan pembelian digunakan nilai koefisien beta. Dari hasil analisis regresi analisis berganda diperoleh koefisien beta untuk masing-masing variabel sebagai berikut :

Tabel 4.9
Nilai koefisien Beta

Variabel	Koefisien Beta
Bukti langsung (X1)	0,143
Kehandalan (X2)	0,059
Daya tanggap (X3)	0,093
Jaminan (X4)	0,017
Empati (X5)	0,228

Sumber : Data penelitian diolah, (2016)

Berdasarkan tabel diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa koefisien beta untuk empati (*empathy*) X5 merupakan koefisien tersebar yaitu 0,228. Hal ini menunjukkan bahwa variabel empati (*empathy*) mempunyai pengaruh yang dominan terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Nanggulan. Sedangkan pengaruh kedua terbesar adalah variabel bukti langsung (*tangible*) X1 yaitu sebesar 0,143, dan kemudian disusul oleh variabel daya tanggap (*Responsiveness*) X3 sebesar 0,093, yang kemudian disusul oleh variabel kehandalan (reability) X2 yaitu sebesar 0,059, dan yang terakhir atau yang paling rendah disusul oleh variabel jaminan (assurance) sebesar 0,017.

Dalam penelitian ini yang paling dominan adalah variabel empati (*empathy*) yaitu sebesar 0,228 yang mana paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien, hal ini dikarenakan dalam memberikan pelayanan kepada pasien Puskesmas Nanggulan tanpa memandang status pasien serta pihak puskesmas dapat memberikan selalu perhatian terhadap keluhan pasien dan memberi perhatian kepada pasien dalam pengobatan maupun pelayanannya. Dengan adanya empati (*empathy*) yang baik maka semua pasien akan berobat di Puskesmas Nanggulan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil analisis data yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan antara lain :

1. Pelayanan pada Puskesmas Nanggulan masih harus diperbaiki lagi, meskipun para staf dan karyawan sudah memberikan pelayanan dan perhatian kepada pasien dengan baik dan tepat, tetapi masih banyak pasien yang belum merasakan pelayanan yang sempurna. Agar pelayanan di Puskesmas Nanggulan lebih baik lagi, maka diperlukan adanya campur tangan dari pemerintah setempat untuk mengevaluasi hal-hal apa saja yang perlu untuk diperbaiki.
2. Kualitas layanan sangat berpengaruh pada kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggulan karena lima dimensi kualitas layanan seperti penampilan fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati harus benar-benar diperhatikan agar pasien yang menggunakan jasa Puskesmas akan merasa puas pada saat melakukan pemeriksaan di Puskesmas Nanggulan.
3. Di antara lima dimensi kualitas layanan yang paling dominan atau yang paling berpengaruh dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggulan adalah dimensi empati (*Empathy*), karena dimensi empati yang paling membuat para pasien merasa diperhatikan pada saat mengutarakan

keluhan yang dirasakan oleh para pasien yang berobat di Puskesmas Nanggulan.

4. Berdasarkan regresi linier berganda, secara bersama-sama variabel kualitas pelayanan yang mana terdiri dari 5 dimensi antara lain : penampilan fisik (*tangible*) X1, kehandalan (*reliability*) X2, daya tanggap (*responsiveness*) X3, jaminan (*assurance*) X4, dan empati (*empathy*) X5, tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggulan, hal ini dapat ditunjukkan dengan melihat t hitung sebesar 2,217 dengan angka signifikan (P value) sebesar 0,029 dengan tingkat signifikan α 0,05. Angka signifikan sebesar (P value) $0,029 > 0,05$. Besarnya kontribusi dari kelima variabel bebas terhadap kepuasan pasien di tunjukan dengan nilai Adjusted R yaitu sebesar 0,083 atau sebesar 8,3 % sedangkan sisanya 91,7 % ($100 \% - 8,3 \%$) dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian.
5. Pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel kepuasan pasien rawat jalan pada Puskesmas Nanggulan diperoleh berdasarkan uji t, dari variabel hasil dai analisis dapat disimpulkan bahwa variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari 5 diemnsi antra lain penampilan fisik . kehandalan. Daya tanggap, jaminan, dan emapti secara individual atau pasial tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggulan dikarnakan dari kelima variabel tersebut mempunyai nilai t hitung $>$ signifikasi α (0,05).

6. Variabel yang paling dominan atau yang paling berpengaruh terhadap variabel kepuasan konsumen adalah variabel empati (*Empathy*).

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini hanya menggunakan kuisisioner yang dibagikan kepada pasien Rawat jalan di puskesmas sehingga kesimpulan yang diambil berdasarkan data yang diperoleh dari responden saja atau hanya melalui kuisisioner tersebut.
2. Adanya kalimat dalam responden yang sulit dimengerti oleh responden, meskipun menurut peneliti kalimat dalam pertanyaan pada kuisisioner mudah dimengerti.
3. Responden yang menjawab pertanyaan kurang efektif dan maksimal atau hanya sekedar menjawab pertanyaan tanpa melihat kondisi yang sebenarnya dikarenakan responden yang mengisi kuisisioner merupakan pasien yang akan berobat di Puskesmas Nanggulan. Sehingga hasil yang diperoleh hanya 8,3 %.

C. Saran

Dari hasil kesimpulan diatas, selanjutnya peneliti memberikan saran yang kemudian di harapkan dapat bermanfaat bagi pihak Puskesmas Nanggulan.

Puskesmas Nanggulan perlu memperhatikan semua aspek yang berhubungan dengan kualitas pelayanan serta perlu adanya perbaikan lagi dari

segi semua variabel dimensi kualitas jasa tidak hanya menonjolkan salah satu dari ke lima dimensi tersebut, agar para pasien yang melakukan pengobatan di puskesmas Nanggulan akan merasa puas dengan pelayanan dari Puskesmas Nanggulan.

Meskipun variabel Empati yang paling dominan, tetapi pihak Puskesmas Nanggulan harus lebih meningkatkan semua variabel untuk meningkatkan pelayanan di Puskesmas Nanggulan agar pelayanan akan menjadi lebih baik serta dapat menciptakan kesehatan masyarakat secara benar dan akurat.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR PUSTAKA

Akhmad, Jazuli (2000), *Metedologi Penelitian Bisnis*, Yogyakarta : STIE Widya
Wiwaha

Kotler, Philip (1997), *Manajemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Contro, ed Bahasa Indonesia*, Jilid 2, Jakarta :
PT.Erlangga

Kotler, Philip (2002), *Manajemen Pemasaran*, edisi Milenium Jilid I, Jakarta
Prehalindo

Mustofa, Zainal, (1998), *Statistik Deskriptif*, ED Revisi, Yogyakarta : Ekonomika

Mubroh, “*Membangun Kepuasan Konsumen dan Akses Loyalitas*”, Benefit,
Vol.7.No.2, Surakarta

Nasir, Mochammad dan Fatcurroahman, “*Mengenal Keterlibatan konsumen dalam Pembelian dan Upaya Mempertahankan Konsumen*”Benefit,
Vol.7.No2, Surakarta

Passuraman, (1989), “*servqual a Multiple Item Scale For Measuring Consumenten Perception Of Service Quality*”, Journal of Retailing: Jakarta : Erlangga

Rambat, Lupiyoadi (2001), *Manajemen Pemasaran Jasa*, Jakarta : Erlangga

Rambat, Lupiyoadi dan A. Hamdani (2006), *Manajemen Pemasaran Jasa*,
Jakarta: Salemb Empat

Sugiyono.(2008), *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung : Alfabeta

Tjiptono, Fandy *Total Quality Managemen*(2002) / oleh Fandi Tjiptono,
Anastasia- Ed.Revisi, Yogyakarta : Andi Offset

Tjiptono, Fandi *Prinsip-Prinsip Total Quality Managemen* (2002), Yogyakarta :
Andi Offset

Tjiptono, Fandy (2001). *Strategi Pemasaran*. Edisi Pertama. Andi
Ofset.Yogyakarta

Process in the Delivery of Service Quality. Journal of Marketing

Umar Husien, (1997), *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*, Jakarta:
PT.Gramedia Pustaka Utama

Yasid, (1999), *Pemasaran Jasa : Konsumen dan Implementasinya*, Edisi I,
Yogyakarta : Ekonosia Fakultas Ekonomi UII

Zeitmal,A. V, Berryl.L dan Pasuramab, A (1988) : *Communication and Control*
Process in the Delivery of Service Quality. Journal of Marketing