

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS URUG KECAMATAN KAWALU KOTA TASIKMALAYA

Oleh :

Ina Kartika Sari

hishar6@gmail.com

Program Studi Magister Ilmu Administrasi Negara Sekolah Tinggi Ilmu
Administrasi YPPT Priatim Tasikmalaya

ABSTRAK

Penelitian ini dilatar belakangi dari temuan penulis dengan adanya gejala pasien di Puskesmas Urug Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya belum merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas. Metode penelitian yang digunakan adalah eksplanatory research dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah studi dokumentasi dan studi lapangan yang dilakukan melalui observasi dan penyebaran kuesioner. Analisis data menggunakan analisis jalur, sedangkan pengolahan data dibantu dengan menggunakan software SPSS for Windows versi 22.0 dan disajikan dalam bentuk output SPSS dan persamaan matematika. Berdasarkan hasil penelitian, penulis membuat kesimpulan bahwa kualitas pelayanan mempengaruhi kepuasan pasien di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya sebesar 0,732. Ini artinya 73,2% kepuasan pasien di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya dipengaruhi oleh dimensi-dimensi kualitas pelayanan secara simultan, dan sisanya yaitu 26,8% dipengaruhi variabel lain yang tidak diteliti. Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa dimensi variabel kualitas pelayanan yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap kepuasan pasien adalah dimensi jaminan (30,63%), pengaruh kedua terbesar dari dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien adalah pada dimensi keandalan (16,3%). sedangkan dimensi yang mempunyai pengaruh paling kecil adalah dimensi daya tanggap (6,54%). Dengan demikian kepuasan pasien terhadap pelayanan Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya diutamakan pada dimensi jaminan, dimana pasien mengharapkan kinerja yang baik dari para petugas di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya..

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien, Puskesmas

A. PENDAHULUAN

Pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau merupakan tanggungjawab Pemerintah dan hak setiap orang. Demikian juga pada Pasal 42 ayat 1 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menyebutkan pelayanan kesehatan kepada peserta

Jaminan Kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektivitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, serta efisiensi biaya. Dalam era Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) khususnya di bidang kesehatan saat ini, Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota merupakan garda terdepan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, memiliki

tanggungjawab dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya-upaya kesehatan tersebut harus diselenggarakan secara menyeluruh, berjenjang, terpadu, berkualitas, adil dan merata, serta memuaskan seluruh masyarakat di wilayah kerja yang menjadi tanggung jawabnya.

Selain itu Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dan *gate keeper* pada pelayanan kesehatan formal dan pemberian rujukan, harus dapat memberikan pelayanan bermutu sesuai dengan standar pelayanan maupun standar kompetensi (Dirjen BUK, 2014). Oleh karena itu perlu dibangun suatu sistem yang baik dalam pelayanan guna mengarahkan Puskesmas untuk melakukan pengukuran, monitoring, pengendalian, pemeliharaan, penyempurnaan yang berkelanjutan, dan pendokumentasian. Sistem tersebut disebut dengan Sistem manajemen mutu, dengan adanya sistem manajemen mutu yang berjalan dengan baik, maka akan memandu sistem pelayanan di Puskesmas untuk mematuhi standar, pedoman, dan peraturan-peraturan yang berlaku dalam penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakat (Dirjen BUK, 2015).

Sebagai jaminan bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko telah dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas, maka perlu dilakukan penilaian baik secara internal organisasi itu sendiri melalui penilaian kinerja Puskesmas, atau dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi (Dirjen BUK, 2014), dan untuk mendukung hal tersebut, salah satu arah kebijakan dan strategi Kementerian

Kesehatan pada tahun 2015-2019 guna meningkatkan pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan khususnya di Puskesmas, yaitu dengan pelaksanaan akreditasi (Kemenkes RI, 2015).

Terkait dengan pelaksanaan kebijakan akreditasi Puskesmas, beberapa peraturan yang melandasi menyebutkan bahwa Puskesmas wajib akreditasi dan dilaksanakan secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali seperti yang tercantum dalam Pasal 39 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, demikian juga akreditasi merupakan salah satu persyaratan *kredensialing* bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama yang akan bekerjasama dengan BPJS, sebagaimana diatur dalam Pasal 6 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Pemerintah Daerah berkewajiban untuk mendukung, memotivasi, mendorong, serta mempelancar proses pelaksanaan akreditasi sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi FKTP, serta pembinaan dan pengawasan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan kinerja Puskesmas yang berkualitas serta optimal dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai tugas dan fungsinya masing-masing (Permenkes Nomor 46 Tahun 2015).

Sebagai salah satu mekanisme regulasi dalam pelayanan kesehatan, akreditasi Puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri

Kesehatan setelah memenuhi standar akreditasi yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungan, serta Puskesmas sebagai sebuah institusi, dan meningkatkan kinerja Puskesmas dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau kesehatan masyarakat.

Berdasarkan *roadmap* akreditasi Puskesmas yang disusun oleh Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, terdapat sebanyak 21 Puskesmas yang telah dilakukan akreditasi pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2018 dengan kategori Dasar sebanyak 2 Puskesmas yaitu Tamansari dan Sukalaksana, kategori Madya sebanyak 14 Puskesmas yaitu: Cibereum, Tawang, Purbaratu, Cilembang, Bantar, Mangkubumi, Panglayungan, Bungursari, Kawalu, Cigeureung, Cipedes, Indihiang, Sambongpari dan Kahuripan, dan kategori Utama sebanyak 5 Puskesmas yaitu: Urug, Karanganyar, Parakannyasag, Cihideung dan Sangkali, sedangkan Katregori Paripurna Nihil.

Berdasarkan hasil Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) pada bulan Agustus tahun 2019 yang dilakukan oleh Dinkes Kota Tasikmalaya terhadap 5 Puskesmas yang terakreditasi Utama yaitu Puskesmas Urug, Puskesmas Karanganyar, Puskesmas Parakannyasag, Puskesmas Cihideung dan Puskesmas Sangkali hasilnya bervariasi dan tidak semuanya berkategori baik. Dengan hasil tersebut, artinya Puskesmas di Kota Tasikmalaya, walaupun sudah termasuk kategori Utama, tetapi belum dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat. Menurut Tse dan Wilton (dalam Tjiptono, 2014: 146) disebutkan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon

pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk setelah pemakaiannya. Kepuasan pelanggan merupakan fungsi dari harapan dan kinerja. Oliver (dalam Tjiptono, 2014: 146) memberikan pendapat bahwa kepuasan keseluruhan ditentukan oleh ketidaksesuaian harapan yang merupakan perbandingan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan oleh penulis, pasien di Puskesmas Urug Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya belum merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas, antara lain:

1. Kualitas pelayanan yang masih belum sesuai dengan harapan pasien, contohnya petugas Puskesmas Urug yang kurang ramah terhadap pasien, terutama keengganan dalam menjawab pertanyaan pasien yang kurang paham.
2. Kuantitas pelayanan yang masih belum sesuai dengan keinginan pasien, contohnya pada bagian pendaftaran ditutup jam 10.00 WIB dengan alasan pasien yang berobat sudah banyak dan melebihi target.
3. Waktu pelayanan masih belum efisien dan belum sesuai dengan harapan pasien, contohnya keterlambatan dalam melayani pasien, seringkali petugas mengobrol ketika sedang bertugas, dan keterlambatan kehadiran dokter jaga, seringkali pengobatan dimulai jam 09.00 WIB.

Berdasarkan permasalahan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian

dengan judul “Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Urug Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya”.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Pelayanan publik pada dasarnya tidak bisa terlepas dari masyarakat, masyarakat yang terdiri dari sekelompok orang atau manusia selalu membutuhkan pelayanan, meskipun pelayanan publik tidak bisa terlepas pada admimisitrasi yang diatur oleh negara. Pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut B.Linois (dalam Haryatmoko, 2015: 11), definisi pelayanan publik adalah “semua kegiatan yang pemenuhannya harus dijamin, diatur, dan juga diawasi oleh pemerintah, karena diperlukan untuk perwujudan dan perkembangan kesaling-tergantungan sosial, dan pada hakikatnya, perwujudannya sulit terlaksana tanpa campur tangan kekuatan pemerintah.

Menurut Tjiptono (2014: 74) kualitas pelayanan adalah segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan guna memenuhi harapan konsumen. Layanan dalam hal ini diartikan sebagai jasa atau servis yang disampaikan oleh pemilik jasa yang berupa kemudahan, kecepatan, hubungan, kemampuan dan keramah tamahan yang ditujukan melalui sikap dan sifat dalam memberikan pelayanan untuk kepuasan konsumen. Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan nyata yang mereka terima/peroleh dengan

pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan/inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Kualitas pelayanan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan harapan pelanggan.

Parasuraman (dalam Hardiyansyah, 2014: 49), terdapat lima dimensi kualitas pelayanan/jasa diantaranya adalah:

1. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap merupakan suatu respon/kesigapan karyawan dalam membantu konsumen/pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap.

2. Keandalan (*Reliability*)

Keandalan adalah suatu kemampuan untuk memberikan jasa/pelayanan yang dijanjikan, dengan akurat dan terpercaya. Artinya pelayanan yang diberikan harus handal dan bertanggungjawab, serta karyawan harus bersikap sopan dan ramah.

3. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan adalah kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap pelayanan secara tepat, kualitas, keramah-tamahan, perkataan atau kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan konsumen terhadap perusahaan/instansi yang terkait dalam memberikan pelayanan.

4. Perhatian (*Emphaty*)

Sebuah perhatian adalah kemampuan dalam memberikan

perhatian yang bersifat individual atau pribadi kepada orang lain.

5. Kemampuan Fisik (*Tangibles*)

Kemampuan fisik adalah suatu bentuk penampilan fisik, peralatan personal, media komunikasi, dan hal-hal yang lainnya yang bersifat fisik (yang tampak/*tangible*). Salah satu catatan penting bagi pelaku pemberi layanan, bahwa dalam memberikan pelayanan harus memperhatikan sisi penampilan fisik para karyawan dalam memberikan pelayanan yang santun dan beretika

Kepuasan pelayanan menurut Kepmenpan No Kep/25/M/Pan/M.2014 adalah hasil pendapat dan penilaian terhadap kinerja pelayanan yang diberikan aparatur penyelenggara pelayanan publik. Secara umum, kepuasan dapat diartikan sebagai adanya kebersamaan antara kinerja produk dan pelayanan yang diterima dengan kinerja produk dan pelayanan yang diharapkan konsumen. Oliver (dalam Sinambela, 2013: 146) memberikan pendapat bahwa kepuasan keseluruhan ditentukan oleh ketidaksesuaian harapan yang merupakan perbandingan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan.

Kepuasan pasien menurut Pohan (2007:144) dapat diukur dengan indikator berikut ini :

1. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan. Dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang:
 - a. Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.
 - b. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam

keadaan biasa ataupun dalam keadaan gawat darurat.

- c. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.
2. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan. Dinyatakan oleh sikap terhadap:
 - a. Kompetensi teknik dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
 - b. Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.
3. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia. Ditentukan dengan melakukan pengukuran:
 - a. Sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien.
 - b. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain.
 - c. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
 - d. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis.
 - e. Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokter atau rencana pengobatan.
4. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan. Ditentukan oleh sikap terhadap :
 - a. Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan.
 - b. Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu

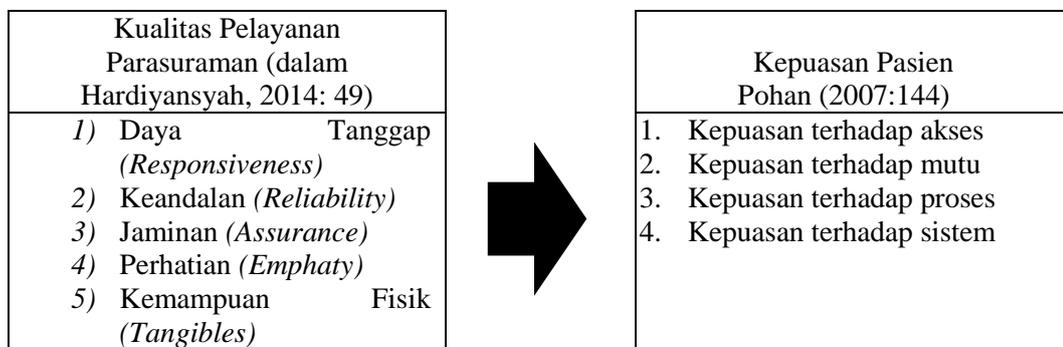
tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.

- c. Lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan.

Masyarakat sebagai konsumen sekaligus pelanggan, akan merasa puas apabila kinerja layanan pada pelayanan

publik yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan begitu sebaliknya. Berdasarkan apa yang telah diuraikan dan dijelaskan di atas, kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan pada Puskesmas Urug yang diperoleh oleh pasien setelah membandingkan dengan apa yang diharapkan.

Berdasarkan kajian teori di atas, maka kerangka pemikiran dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1: Kerangka Pemikiran

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan berdasarkan pendekatan kuantitatif, Sugiyono (2011:14) mengatakan bahwa:

Metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/ statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah di tetapkan.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian *eksplanatory research*. Hal ini sesuai dengan pendapat Singarimbun (2008:4) yang menyatakan bahwa :

“Penelitian penjelasan (*explanatory research*) menyoroti hubungan

antara variabel-variabel penelitian dan menguji hipotesis yang telah disusun sebelumnya. Karena itu penelitian ini disebut *testing research*. Meskipun uraiannya mengandung deskripsi tetapi fokusnya diarahkan pada penjelasan hubungan antara variabel”.

Metode pendekatan kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini diharapkan mampu mengungkapkan fenomena yang dikaji secara sistematis untuk mendapatkan kebenaran dari permasalahan yang diteliti. Demikian pula penelitian ini dimaksudkan untuk dapat menggambarkan realita dan fakta-fakta dari permasalahan yang diteliti secara mendalam dengan cara mencari data yang faktual dari variabel-variabel yang diteliti, sehingga hubungan antar

variabel dapat dianalisis dengan analisis kuantitatif melalui uji statistik yang relevan dengan data yang diperoleh.

Untuk melakukan pengukuran terhadap variabel penelitian, maka variabel penelitian tersebut perlu dijelaskan secara

konsep yang selanjutnya akan diuraikan secara operasional. Adapun operasionalisasi variabel Kualitas Pelayanan (X) dan Kepuasan Pasien (Y) adalah sebagai berikut:

Tabel 1: Operasionalisasi Variabel

Variabel	Dimensi	Indikator
Kualitas Pelayanan Parasuraman (dalam Hardiyansyah, 2014: 49)	1. Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	a. Respon Petugas Pelayanan Terhadap Keluhan b. Respon petugas pelayanan terhadap saran dan kritikan
	2. Keandalan (<i>Reliability</i>)	a. Keandalan Petugas Dalam Memberikan Informasi Pelayanan b. Keandalan Petugas Dalam Melancarkan Prosedur Dan Teknis Pelayanan
	3. Jaminan (<i>Assurance</i>)	a. Kemampuan Administrasi Dan Teknis Petugas Pelayanan. b. Kemampuan Sosial Petugas Pelayanan.
	4. Perhatian (<i>Emphaty</i>)	a. Perhatian Petugas Pelayanan. b. Kepedulian Dan Keramahan Petugas Pelayanan
	5. Kemampuan Fisik	a. Ruang tunggu/loket dan peralatan pelayanan. b. Penampilan Petugas Pelayanan.
Variabel	Dimensi	Indikator
Kepuasan Pasien Pohan (2007:144)	1. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan	a. Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan b. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun dalam keadaan gawat darurat. c. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan
	2. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan	a. Kompetensi teknik dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien b. Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

	3. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Sejauh mana ketersediaan layanan menurut penilaian pasien. b. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain. c. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter. d. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis. e. Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokter atau rencana pengobatan.
	4. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan. b. Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul. c. Lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan.

D. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Kualitas Pelayanan

Skor rata-rata kualitas pelayanan di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya memperoleh nilai rata-rata 342,85 dengan prosentase pencapaian sudah 70,43% dari skor maksimum, sudah termasuk ke dalam kategori baik. Nilai tertinggi terdapat pada dimensi kemampuan fisik, sedangkan skor terendah terdapat pada dimensi daya tangap. Untuk semua item pertanyaan, terdapat nilai tertinggi pada item pertanyaan selama ini Petugas Puskesmas Urug sudah mampu melakukan sosialisasi dengan baik, dan nilai tertinggi lainnya adalah pada pernyataan selama ini Petugas Puskesmas Urug selalu memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan penuh perhatian. Skor terendah terdapat pada item pertanyaan selama ini Petugas Puskesmas Urug kurang memberikan informasi yang benar dalam pelayanan, dan nilai terendah

lainnya terdapat pada item pertanyaan selama ini Petugas Puskesmas Urug kurang dalam hal merepon kritikan dari masyarakat.

2. Kepuasan Pasien

Skor rata-rata kepuasan pasien masuk dalam kategori baik, karena tanggapan responden tersebut memiliki skor rata-rata 344,55 dengan prosentase mencapai 71,78% dari skor maksimal yang diharapkan. Indikator prosentase tertinggi terdapat pada aspek dimana menurut pendapat responden Puskesmas Urug sangat rapih dan bersih, skor tertinggi lainnya terdapat pada aspek petugas Puskesmas Urug selalu menjalankan tugas sesuai dengan ketentuan yang ada di Puskesmas, sedangkan skor terendah terdapat pernyataan responden dimana menurut tanggapan responden selama ini petugas Puskesmas Urug menjalankan tugas kurang professional, dan pelayanan

kesehatan di Puskesmas Urug masih kurang memadai.

3. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien

Berdasarkan hipotesis, besarnya pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya ditentukan oleh dimensi-

dimensi kualitas pelayanan. Untuk menguji hipotesis tersebut diperlukan suatu pengolahan data dengan menggunakan analisis jalur dan bantuan program SPSS versi 22. Adapun untuk perhitungan nilai koefisien jalur antara variabel independen dengan variabel dependen dapat dilihat pada tabel koefisien *output* SPSS berikut:

Tabel 2: Nilai Koefisien Jalur dan Korelasi Antar Variabel

	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	Y
X ₁	-	0,299	0,554	0,271	0,186	0,122
X ₂	0,299	-	0,448	0,486	0,388	0,245
X ₃	0,554	0,448	-	0,303	0,085	0,440
X ₄	0,271	0,486	0,303	-	0,113	0,193
X ₅	0,186	0,388	0,085	0,113	-	0,240

Hasil Penelitian, data diolah

Tabel 2 menunjukkan nilai koefisien jalur dari dimensi-dimensi variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, dan nilai korelasi antar tiap dimensi pada variabel kualitas pelayanan. Berdasarkan

data di atas, maka perhitungan pengaruh tiap dimensi variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien dapat dihitung sebagai berikut:

Tabel 3: Pengaruh X₁, X₂, X₃, X₄ dan X₅ terhadap Y

No	Nama Variabel	Formula	Hasil
1.	Daya Tanggap (X₁)		
	Pengaruh langsung X ₁ terhadap Y	$\rho_{yX_1} \times \rho_{yX_1}$	0,014884
	Pengaruh tak langsung X ₁ melalui X ₂	$\rho_{yX_1} \times r_{X_1X_2} \times \rho_{yX_2}$	0,008937
	Pengaruh tak langsung X ₁ melalui X ₃	$\rho_{yX_1} \times r_{X_1X_3} \times \rho_{yX_3}$	0,029739
	Pengaruh tak langsung X ₁ melalui X ₄	$\rho_{yX_1} \times r_{X_1X_4} \times \rho_{yX_4}$	0,006381
	Pengaruh tak langsung X ₁ melalui X ₅	$\rho_{yX_1} \times r_{X_1X_5} \times \rho_{yX_5}$	0,005446
	Pengaruh total X₁ terhadap Y (rx_{1y})		0,065387
2.	Keandalan (X₂)		
	Pengaruh langsung X ₂ terhadap Y	$\rho_{yX_2} \times \rho_{yX_2}$	0,060025
	Pengaruh tak langsung X ₂ melalui X ₁	$\rho_{yX_2} \times r_{X_2X_1} \times \rho_{yX_1}$	0,008937
	Pengaruh tak langsung X ₂ melalui X ₃	$\rho_{yX_2} \times r_{X_2X_3} \times \rho_{yX_3}$	0,0482944
	Pengaruh tak langsung X ₂ melalui X ₄	$\rho_{yX_2} \times r_{X_2X_4} \times \rho_{yX_4}$	0,022981
	Pengaruh tak langsung X ₂ melalui X ₅	$\rho_{yX_2} \times r_{X_2X_5} \times \rho_{yX_5}$	0,022814
	Pengaruh total X₂ terhadap Y (rx_{2y})		0,163051

3.	Jaminan (X₃)		
	Pengaruh langsung X ₃ terhadap Y	$\rho_{yX_3} \times \rho_{yX_3}$	0,1936
	Pengaruh tak langsung X ₃ melalui X ₁	$\rho_{yX_3} \times r_{X_3X_1} \times \rho_{yX_1}$	0,029739
	Pengaruh tak langsung X ₃ melalui X ₂	$\rho_{yX_3} \times r_{X_3X_2} \times \rho_{yX_2}$	0,0482944
	Pengaruh tak langsung X ₃ melalui X ₄	$\rho_{yX_3} \times r_{X_3X_4} \times \rho_{yX_4}$	0,025731
	Pengaruh tak langsung X ₃ melalui X ₅	$\rho_{yX_3} \times r_{X_3X_5} \times \rho_{yX_5}$	0,008976
	Pengaruh total X₃ terhadap Y (rx_{3y})		0,30634
4.	Perhatian (X₄)		
	Pengaruh langsung X ₄ terhadap Y	$\rho_{yX_4} \times \rho_{yX_4}$	0,037249
	Pengaruh tak langsung X ₄ melalui X ₁	$\rho_{yX_4} \times r_{X_4X_1} \times \rho_{yX_1}$	0,006381
	Pengaruh tak langsung X ₄ melalui X ₂	$\rho_{yX_4} \times r_{X_4X_2} \times \rho_{yX_2}$	0,0229805
	Pengaruh tak langsung X ₄ melalui X ₃	$\rho_{yX_4} \times r_{X_4X_3} \times \rho_{yX_3}$	0,025731
	Pengaruh tak langsung X ₄ melalui X ₅	$\rho_{yX_4} \times r_{X_4X_5} \times \rho_{yX_5}$	0,005234
	Pengaruh total X₄ terhadap Y (rx_{4y})		0,097575
5.	Kemampuan Fisik (X₅)		
	Pengaruh langsung X ₅ terhadap Y	$\rho_{yX_5} \times \rho_{yX_5}$	0,0576
	Pengaruh tak langsung X ₅ melalui X ₁	$\rho_{yX_5} \times r_{X_5X_1} \times \rho_{yX_1}$	0,005446
	Pengaruh tak langsung X ₅ melalui X ₂	$\rho_{yX_5} \times r_{X_5X_2} \times \rho_{yX_2}$	0,0228144
	Pengaruh tak langsung X ₅ melalui X ₃	$\rho_{yX_5} \times r_{X_5X_3} \times \rho_{yX_3}$	0,008976
	Pengaruh tak langsung X ₅ melalui X ₄	$\rho_{yX_5} \times r_{X_5X_4} \times \rho_{yX_4}$	0,005234
	Pengaruh total X₅ terhadap Y (rx_{5y})		0,100071
	Pengaruh total X₁ + ... X₅ thd Y	r_{xy}	0,732424
	Pengaruh Faktor Lain	$1 - r_{xy}$	0,267576

Perhitungan pada tabel 3 menunjukkan bahwa nilai $R^2 = 0,732$, dengan demikian dapat dikatakan bahwa dimensi-dimensi kualitas pelayanan (finansial langsung, keandalan dan jaminan) secara bersama-sama mempengaruhi kepuasan pasien Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya sebesar 0,732. Ini artinya 73,2% ($Kd = R^2 \times 100\%$) kepuasan pasien Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya dipengaruhi oleh dimensi-dimensi kualitas pelayanan secara simultan, dan sisanya yaitu 26,8% dipengaruhi variabel lain yang tidak diteliti.

Dari nilai R^2 tersebut, diperoleh nilai $R = \sqrt{0,732} = 0,856$, hasil perhitungan

statistik tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa kualitas pelayanan secara simultan mempunyai pengaruh yang sangat kuat terhadap kepuasan pasien Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya, dengan kontribusi sebesar 73,2%. Dari tabel 4.46 dapat dilihat semuanya bernilai positif, hal tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berbanding lurus dengan kepuasan pasien, artinya semakin baik kualitas pelayanan, maka kepuasan pasien Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya akan meningkat.

Dari tabel 3 diperoleh data bahwa dimensi variabel kualitas pelayanan yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap kepuasan pasien adalah dimensi jaminan (30,63%), pengaruh kedua terbesar dari

dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien adalah pada dimensi keandalan (16,3%). sedangkan dimensi yang mempunyai pengaruh paling kecil adalah dimensi daya tanggap (6,54%).

Pengujian Hipotesis

Untuk jumlah responden 96, dengan uji dua sisi dan tingkat signifikansi 0,025 diperoleh $t_{tabel} = 1,985$ dengan kriteria pengujian:

H_0 diterima jika $sig > 0,05$ atau $t_{hitung} < t_{tabel}$

H_0 ditolak jika $sig < 0,05$ atau $t_{hitung} > t_{tabel}$

1. Pengujian Secara Parsial

Pengujian secara parsial dilakukan dengan uji - t, untuk mencari nilai t digunakan rumus sebagai berikut:

$$t = \frac{r \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

(Sugiyono, 2011: 257)

n = Jumlah responden

r = koefisien korelasi

Hasil perhitungan diperoleh nilai t hitung masing-masing dimensi sebagai berikut:

Tabel 4: Nilai t_{hitung} masing-masing Dimensi Kualitas Pelayanan

Dimensi	r^2	R	$r \sqrt{n-2}$	$\sqrt{1-r^2}$	t
X ₁	0,065387	0,255709	2,47935	0,966754	2,564614
X ₂	0,163051	0,403796	3,915209	0,914849	4,279623
X ₃	0,30634	0,55348	5,36654	0,832863	6,443488
X ₄	0,097575	0,312371	3,028745	0,94996	3,188286
X ₅	0,100071	0,316339	3,067227	0,948646	3,233268

Hipotesis menyatakan bahwa dimensi-dimensi dalam variabel kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya. Untuk menguji hipotesis tersebut dilakukan dengan uji t statistik. Apabila nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka H_0 ditolak

dan H_a diterima atau hipotesis diterima. Berdasarkan uji t dengan kriteria uji dua sisi pada taraf = 0,025 diperoleh nilai $t_{tabel} = 1,985$ (tabel t), maka hasil uji t statistik antara dimensi-dimensi dalam variabel kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5: Nilai t masing-masing Dimensi Kualitas pelayanan

Dimensi	t_{hitung}	t_{tabel}	Keterangan
Daya Tanggap	2,565	1,985	H_0 ditolak (signifikan)
Keandalan	4,279	1,985	H_0 ditolak (signifikan)
Jaminan	6,443	1,985	H_0 ditolak (signifikan)
Perhatian	3,188	1,985	H_0 ditolak (signifikan)
Kemampuan Fisik	3,233	1,985	H_0 ditolak (signifikan)

2. Pengujian Secara Simultan

Hipotesis menyatakan bahwa dimensi-dimensi kualitas pelayanan (X₁, X₂, X₃, X₄, dan X₅) secara bersama-sama

berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Untuk menguji hipotesis secara simultan dilakukan dengan uji F statistik. Apabila nilai $F_{hitung} > F_{tabel}$ atau probabilitasnya <

nilai alpha (5%), maka H_0 ditolak dan H_a diterima atau hipotesis diterima.

Hasil uji F dapat dilihat pada *output* ANOVA. Tahap-tahap untuk melakukan Uji F adalah:

1. Merumuskan Hipotesis

H_0 : Tidak ada pengaruh antara dimensi-dimensi kualitas pelayanan ($X_1, X_2, X_3, X_4,$ dan X_5) secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien

H_a : Ada pengaruh antara dimensi-dimensi kualitas pelayanan ($X_1, X_2, X_3, X_4,$ dan X_5) secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien

2. Menentukan tingkat signifikansi

Tingkat signifikansi menggunakan 0,005 ($\alpha = 5\%$)

3. Menentukan F_{hitung}

Berdasarkan *output* diperoleh F_{hitung} sebesar 49,315

4. Menentukan F_{tabel}

Dengan menggunakan tingkat keyakinan 95%, α 5%, df 1 (jumlah variabel - 1) atau $5 - 1 = 4$, dan df 2 ($n-k-i$) atau $96 - 5 - 1 = 90$ (n adalah jumlah responden dan k adalah jumlah variabel independen), hasil diperoleh untuk F_{tabel} 2,473 (lihat lampiran F_{tabel}).

5. Kriteria pengujian

H_0 diterima bila $F_{hitung} \leq F_{tabel}$

H_0 ditolak bila $F_{hitung} > F_{tabel}$

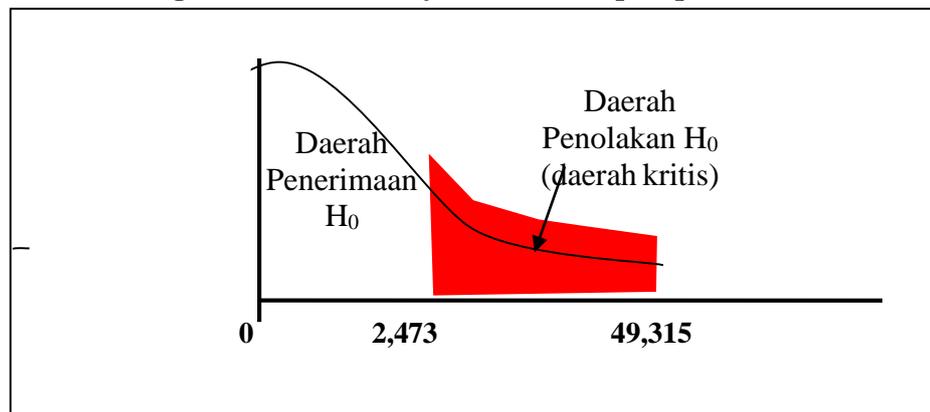
6. Kesimpulan

Nilai $F_{hitung} > F_{tabel}$ ($49,315 > 2,473$), atau $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya.

Hubungan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 4.9

Kurva Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien



E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, penulis membuat kesimpulan bahwa kualitas pelayanan mempengaruhi kepuasan pasien di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya sebesar 0,732. Ini artinya 73,2% kepuasan

pasien di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya dipengaruhi oleh dimensi-dimensi kualitas pelayanan secara simultan, dan sisanya yaitu 26,8% dipengaruhi variabel lain yang tidak diteliti.

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa dimensi variabel kualitas pelayanan

yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap kepuasan pasien adalah dimensi jaminan (30,63%), pengaruh kedua terbesar dari dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien adalah pada dimensi keandalan (16,3%). sedangkan dimensi yang mempunyai pengaruh paling kecil adalah dimensi daya tanggap (6,54%). Dengan demikian kepuasan pasien terhadap pelayanan Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya diutamakan pada dimensi jaminan, dimana pasien mengharapkan kinerja yang baik dari para petugas di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya.

2. Saran

2.1 Saran Teoritis

Dikarenakan rekomendasi dari hasil pembahasan, maka penulis merasa penelitian ini jauh dari sempurna baik dari segi bahasa maupun sistematikanya, untuk itu diharapkan kepada peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti lebih mendalam mengenai kualitas pelayanan dalam hubungannya terhadap kepuasan di objek penelitian yang berbeda dan juga dapat mengambil sampel yang lebih besar untuk mengoptimalkan estimasi secara lebih tepat.

2.2 Saran Praktis

1. Sebaiknya petugas Puskesmas Urug dapat memberikan informasi yang benar terkait pelayanan.
2. Sebaiknya petugas Puskesmas Urug selalu merespon kritikan dari masyarakat.
3. Sebaiknya petugas Puskesmas Urug lebih meningkatkan profesionalitasnya guna memberikan kepuasan kepada pasien yang berobat.
4. Sebaiknya Puskesmas Urug melengkapi sarana prasarana yang masih dirasakan kurang agar

lebih kompeten dalam melayani pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Hardiyansyah. (2014). *Kualitas Pelayanan Publik*, Yogyakarta: Gava Media.
- Kadir. (2015). *Statistika Terapan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Mamang, E, dan Sopiah. (2016) *Perilaku Konsumen: Pendekatan Praktis Disertai Himpunan Jurnal Penelitian*, Yogyakarta: Andi Offset
- Muninjaya, Gde AA, 2013, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, EGC.
- Nasution, (2015). *Manajemen Mutu Terpadu*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan.edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parasuraman. (2000). *Delivering Quality Service*. New york: The Free Press.
- Pohan, I. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Sangadji, E.M., dan S. (2013). *Prrilaku Konsumen: Pendekatan Praktis Disertai: Himpunan Jurnal Penelitian*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Supriyanto, S & Ernawaty, (2010). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: C.V Andi.
- Rahmayanty, N. (2016). *Manajemen Pelayanan Prima*, Yogyakarta: PT Graha Ilmu.
- Silalahi, U. (2018). *Metodelogi, Analisis Data dan Interpretasi Data untuk Penelitian Sosial Kuantitatif*. Bandung: Refika Adhitama.
- Sinambela, L, P, et. al. (2013). *Reformasi Pelayanan Publik*, Jakarta: Bumi Aksara.

- Singarimbun, dan Sofia, E. (2000) *Metode Penelitian Survei*. Jakarta, LP3ES.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung, Alfabeta.
- Tjiptono, F. (2014). *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi
- Tim Pustaka Phoenix (2015) *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: PT Media Pustaka Phoenix.
- Wood , I. (2015). *Layanan Pelanggan*, Yogyakarta: Graha Ilmu
- Jurnal Penelitian
- Dhion Gama Putra (2011), *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Masyarakat (Studi pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Blitar Studi pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Blitar)*. *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, Vol. 3, No. 12, Hal. 2118-2122 | 2118.
- Johan (2009), *Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Masyarakat Di Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat Tahun 2009*.<https://docplayer.info/39919565>.
- Soeparmanto,Sri Astuti, *Program Akselerasi Peningkatan Gizi Masyarakat*, Depkes (<http://depkes.go.id>).
- Tresia (2018), *Analisis Dampak Akreditasi Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu di Puskesmas DKI Jakarta*.
<http://repository.uinsu.ac.id/5645/1/>
<http://memoryhanik.blogspot.co.id/2016/11/teori-kepuasan-konsumen-dalam.html>
- Undang-Undang:
Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi FKTP.
Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 14 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah