



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN RAWAT JALAN
PUSKESMAS BERASTAGI
KABUPATEN KARO**

TESIS

**TAMASERI GINTING
NPM. 1106114674**

**FAKULTAS EKONOMI
PROGRAM MAGISTER PERENCANAAN DAN KEBIJAKAN PUBLIK
JAKARTA
DESEMBER 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN RAWAT JALAN
PUSKESMAS BERASTAGI
KABUPATEN KARO**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ekonomi**

**TAMASERI GINTING
NPM. 1106114674**

**FAKULTAS EKONOMI
PROGRAM MAGISTER PERENCANAAN DAN KEBIJAKAN PUBLIK
KEKHUSUSAN EKONOMI PERENCANAAN KOTA DAN DAERAH
JAKARTA
DESEMBER 2012**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan Plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.

Jakarta, Desember 2012



(Tamaseri Ginting)

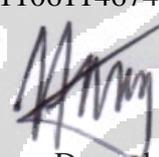
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Tamaseri Ginting

NPM : 1106114674

Tanda Tangan :



Tanggal : Desember 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Tamaseri Ginting
NPM : 1106114674
Program studi : Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik
Kekhususan Ekonomi Perencanaan Kota dan Daerah
Judul Tesis : Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan
Puskesmas Berastagi, Kabupaten Karo

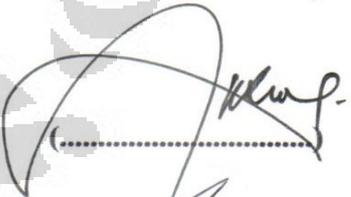
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ekonomi pada Program Studi Magister Perencanaan Dan Kebijakan Publik, Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Andi Fahmi Lubis


(.....)

Penguji : Iman Rozani, SE, M.Soc.Sc.


(.....)

Penguji : Paksi C.K. Walandow, SE, MA


(.....)

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : Desember 2012.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus, karena atas kasih dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Ekonomi Program Studi Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik pada Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Bapak Dr. Andi Fahmi Lubis, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran dalam penyusunan tesis ini;
- (2) Pimpinan Program Studi, dosen dan segenap staf MPKP FE UI, untuk semua bantuan dan bimbingannya;
- (3) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karo yang telah memberikan izin dan dorongan mengikuti tugas belajar, Kepala Bidang Pengendalian dan PSM Bapak Mardin Purba dan rekan kerja saya Novi Gurusinga yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tesis ini.
- (4) Kepala puskesmas Berastagi dan staf yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
- (5) Ibunda tercinta S Br Sebayang dan alm Ayah N. Ginting serta Bapak dan Ibu Mertua (Bapak S. Pelawi dan Ibu B Br Surbakti) atas segala doa tulus yang selalu beliau panjatkan, serta kakak/abang/adikku yang memberikan dukungan menempuh tugas belajar.
- (6) Kepada Istri tercinta, Rista Br Sembiring, atas semua doa, keikhlasan dan pengorbanan yang telah diberikan, serta buah hati kami Hygea Saveria Br Ginting dan Dwiyana Aurelia Br Ginting, yang terus menjadi penyemangat untuk segera menyelesaikan tesis ini.
- (7) Seluruh rekan-rekan program MPKP angkatan XXV PB yang telah banyak membantu saya dalam proses perkuliahan maupun dalam menyelesaikan tesis ini. Juga pada teman seperjuangan Tugas Belajar Dinas Kesehatan Kabupaten Karo, Nuryati Tarigan dan Daulat Ginting yang telah banyak

membantu mulai proses seleksi tugas belajar sampai dengan penyelesaian tesis ini.

Akhir kata, semoga kasih dan karunia dari Tuhan Yang Maha Kuasa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini memberikan manfaat bagi pihak akademisi, instansi kesehatan, dan masyarakat dalam pengembangan ilmu. Terima kasih

Jakarta, Desember 2012



(Tamaseri Ginting)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tamaseri Ginting

NPM : 1106114674

Program Studi : Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik

Fakultas : Ekonomi

Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia. **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Berastagi, Kabupaten Karo”

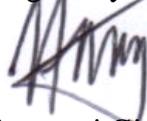
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : Desember 2012

Yang Menyatakan



(Tamaseri Ginting)

ABSTRAK

Nama : Tamaseri Ginting
Program Studi : Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik
Judul : Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Berastagi,
Kabupaten Karo

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kualitas pelayanan rawat jalan puskesmas Berastagi, yang didasarkan pada kesenjangan antara harapan dengan persepsi pasien terhadap pelayanan dengan menerapkan metode SERVQUAL. Analisis kesenjangan dikaji pada 5 dimensi pelayanan, yaitu dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Metode penelitian yang digunakan adalah metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden, yaitu pasien rawat jalan Puskesmas Berastagi. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa kinerja pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi belum sepenuhnya dapat memberikan kepuasan pada pasien, karena masih terdapat gap antara harapan dengan persepsi pasien pada kelima dimensi pelayanan. Nilai kesenjangan yang paling besar antara persepsi dengan harapan pasien terdapat pada dimensi *assurance*, diikuti oleh dimensi *reliability*, dimensi *responsiveness*, dimensi *emphaty*, dan dimensi *tangible*. Untuk itu perlu dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rawat jalan puskesmas Berastagi pada kelima dimensi pelayanan, sehingga tercipta pelayanan yang mampu meningkatkan kepuasan pasien.

Kata kunci : Kualitas Pelayanan Rawat Jalan, Puskesmas Berastagi, SERVQUAL

ABSTRACT

Name : Tamaseri Ginting
Study Program : Master of Planning and Public Policy
Title : Analysis of Outpatient Service Quality of Berastagi's Public Health Center, Karo District

This study aimed to assess the outpatient service quality of Berastagi's public health center, which is based on the gap between the patient's expectation and patient's perception of services by applying SERVQUAL method. Analysis gap studied in 5 dimensions of service, the dimension of tangibles, reliability, responsiveness, assurance and empathy. The research method used is the survey method and cross sectional. Research instrument using questionnaires with a total sample of 100 respondents, namely outpatient of Berastagi's public health center. Based on the results of the study concluded that the outpatient service performance of Berastagi's public health center can not fully satisfy their patients, since there is still a gap between the patient's expectation and patient's perception of the five dimensions of service. The greatest value of the gap between patient's perception and patient's expectation are the assurance dimension, followed by the reliability dimension, responsiveness dimension, empathy dimension, and tangibles dimension. It is necessary need efforts to improve outpatient service quality of Berastagi's public health center in the five dimensions of service, so as to create services that can improve patient satisfaction.

Keywords: Outpatient service quality, Berastagi's public health center, SERVQUAL

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|----------------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH..... | vii |
| ABSTRAK..... | viii |
| ABSTRACT..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xvi |
| 1. PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1. Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 11 |
| 1.3. Tujuan Penelitian..... | 11 |
| 1.4. Manfaat Penelitian..... | 11 |
| 1.5. Ruang Lingkup Penelitian | 11 |
| 1.6. Sistematika Penulisan..... | 12 |
| 2. TINJAUAN PUSTAKA..... | 14 |
| 2.1. Konsep Pelayanan Publik | 14 |
| 2.2. Pengertian Jasa | 16 |
| 2.3. Pelayanan Kesehatan | 19 |
| 2.3.1. Karakteristik Pelayanan Kesehatan | 19 |
| 2.3.2. Karakteristik Permintaan Pelayanan Kesehatan Dalam Konteks Ekonomi..... | 22 |
| 2.4. Konsep Kualitas Dalam Pelayanan Kesehatan | 24 |
| 2.5. Pengukuran Kualitas Pelayanan | 27 |

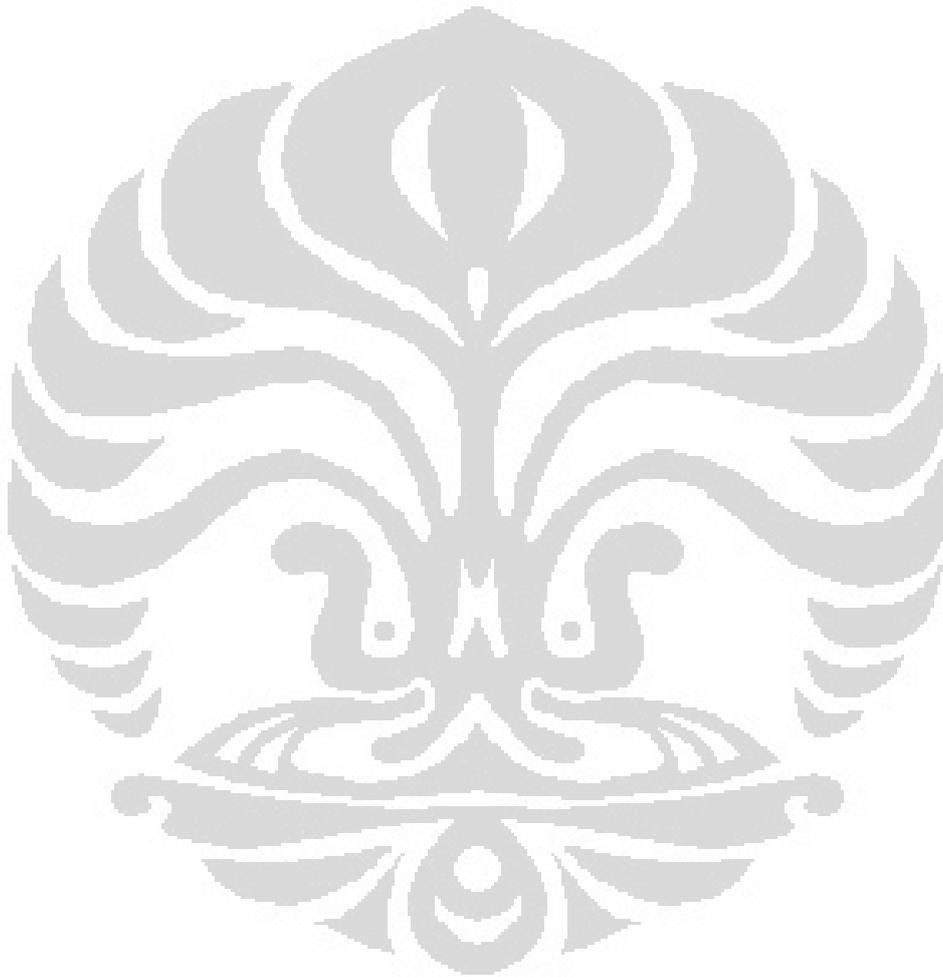
| | |
|---|-----------|
| 2.5.1. Persepsi Terhadap Pelayanan | 32 |
| 2.5.2. Ekspektasi Terhadap Pelayanan | 33 |
| 2.6. Penelitian Terdahulu..... | 34 |
| 2.6.1. Pratiwi..... | 34 |
| 2.6.2. Setianto | 34 |
| 2.6.3. Persamaan dan Perbedaan Penelitian | 35 |
| 3. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN | 36 |
| 3.1. Gambaran Wilayah dan Lokasi | 36 |
| 3.2. Demografi..... | 36 |
| 3.3. Pengertian, Visi dan Misi Puskesmas..... | 37 |
| 3.3.1. Pengertian Puskesmas | 37 |
| 3.3.2. Visi Puskesmas | 38 |
| 3.3.3. Misi Puskesmas | 38 |
| 3.4. Upaya Kesehatan Oleh Puskesmas..... | 39 |
| 3.5. Azas Penyelenggaraan..... | 40 |
| 3.6. Struktur Organisasi..... | 41 |
| 3.7. Pelayanan Rawat Jalan | 42 |
| 3.8. Tarif Retribusi Pelayanan Rawat Jalan..... | 44 |
| 4. METODE DAN HASIL PENELITIAN..... | 46 |
| 4.1. Metode Penelitian..... | 46 |
| 4.1.1. Pendekatan / Desain Penelitian | 46 |
| 4.1.2. Instrumen Penelitian | 47 |
| 4.1.3. Jenis dan Sumber Data | 51 |
| 4.1.4. Populasi dan Sampel..... | 52 |
| 4.1.5. Uji Instrumen..... | 53 |
| 4.1.5.1. Uji Validitas | 53 |
| 4.1.5.2. Uji Reliabilitas..... | 56 |
| 4.1.6. Pengolahan dan Analisa Data..... | 56 |
| 4.2. Hasil Penelitian..... | 58 |
| 4.2.1. Karakteristik Responden Penelitian | 58 |

| | |
|--|-----------|
| 4.2.1.1. Deskripsi Karakteristik Responden | 59 |
| 4.2.1.2. Hubungan Karakteristik Responden Dengan Kepuasan Terhadap Kualitas Pelayanan..... | 63 |
| 4.2.2. Pengukuran Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Berastagi Dengan Metode Servqual | 65 |
| 4.2.2.1. Analisis Terhadap Unsur-Unsur Harapan Responden | 67 |
| 4.2.2.2. Analisis Terhadap Unsur-Unsur Persepsi Responden | 70 |
| 4.2.2.3. Analisis Terhadap Gap Antara Persepsi dan Harapan Responden | 73 |
| 5. KESIMPULAN DAN SARAN | 90 |
| 5.1. Kesimpulan..... | 90 |
| 5.2. Saran | 92 |
| DAFTAR PUSTAKA | 94 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|----------------|
| Tabel 1.1. Jenis dan Jumlah Ketenagaan Puskesmas Berastagi Tahun 2012. .. | 6 |
| Tabel 1.2. Unit Pelayanan Kesehatan Swasta Yang Ada di kota Berastagi Tahun 2012..... | 7 |
| Tabel 1.3. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan ke Puskesmas Berastagi tahun 2008 s/d 2011. | 8 |
| Tabel 3.1. Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Berastagi Tahun 2011 | 37 |
| Tabel 4.1. Hasil Uji Validitas Instrumen Pada Aspek Harapan Responden. | 54 |
| Tabel 4.2. Hasil Uji Validitas Instrumen Pada Aspek Persepsi Responden. | 55 |
| Tabel 4.3. Karakteristik Responden Penerima Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Berastagi. | 59 |
| Tabel 4.4. Hasil Uji Chi-Square Hubungan Antara Karakteristik Responden Dengan Pelayanan Dokter Yang Sopan, Ramah, dan Seksama. | 64 |
| Tabel 4.5. Hasil Uji Chi-Square Hubungan Antara Karakteristik Responden Dengan Kualitas Obat Yang tersedia Untuk Pasien..... | 64 |
| Tabel 4.6. Nilai Rata-rata Harapan Responden Berdasarkan Item Pelayanan... .. | 68 |
| Tabel 4.7. Nilai Rata-rata Harapan Responden Berdasarkan Dimensi Pelayanan. | 69 |
| Tabel 4.8. Nilai Rata-rata Persepsi Responden Berdasarkan Item Pelayanan. ... | 71 |
| Tabel 4.9. Nilai Rata-rata Persepsi Responden Berdasarkan Dimensi Pelayanan. | 72 |
| Tabel 4.10. Gap Antara Persepsi dengan Ekspektasi Responden Berdasarkan Item Pelayanan. | 74 |
| Tabel 4.11. Kesenjangan/Gap Antara Persepsi dan Ekspektasi Responden Berdasarkan Dimensi Pelayanan. | 75 |
| Tabel 4.12. Gap Antara Persepsi dan Harapan Responden Pada Dimensi <i>Assurance</i> | 77 |
| Tabel 4.13. Gap Antara Persepsi dan Harapan Responden Pada Dimensi <i>Reliability</i> | 80 |

| | |
|---|----|
| Tabel 4.14. Gap Antara Persepsi dan Harapan Responden Pada Dimensi <i>Responsiveness</i> | 82 |
| Tabel 4.15. Gap Antara Persepsi dan Harapan Responden Pada Dimensi <i>Empathy</i> | 84 |
| Tabel 4.16. Gap Antara Persepsi dan Harapan Responden Pada Dimensi <i>Tangibles</i> | 88 |



DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|----------------|
| Gambar 3.1. Bagan Struktur Organisasi Puskesmas Berastagi..... | 42 |
| Gambar 3.1. Alur Prosedur Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Berastagi..... | 43 |
| Gambar 4.1. Alur Pikir Penelitian..... | 46 |
| Gambar 4.2. Karakteristik Respondenden Berdasarkan Jenis Kelamin..... | 60 |
| Gambar 4.3. Karakteristik Respondenden Berdasarkan Umur. | 61 |
| Gambar 4.4. Karakteristik Respondenden Berdasarkan Tingkat Pendidikan... .. | 61 |
| Gambar 4.5. Karakteristik Respondenden Berdasarkan Jenis Pekerjaan..... | 62 |
| Gambar 4.6. Karakteristik Respondenden Berdasarkan Jenis Pasien Menurut Cara Pemabayaran Biaya Pelayanan. | 63 |
| Gambar 4.7. Nilai Rata-rata Harapan Responden Berdasarkan Dimensi Pelayanan..... | 70 |
| Gambar 4.8. Nilai Rata-rata Persepsi Responden Berdasarkan Dimensi Pelayanan..... | 73 |
| Gambar 4.9. Besarnya Nilai Gap Antara Persepsi dan Ekspektasi Responden Berdasarkan Dimensi Pelayanan. | 76 |
| Gambar 4.10. Besarnya Nilai Gap Antara Persepsi dan Harapan Responden Pada Dimensi <i>Assurance</i> | 77 |
| Gambar 4.11. Besarnya Nilai Gap Antara Persepsi dan Harapan Responden Pada Dimensi <i>Reliability</i> | 81 |
| Gambar 4.12. Besarnya Nilai Gap Antara Persepsi dan Harapan Responden Pada Dimensi <i>Responsiveness</i> | 83 |
| Gambar 4.13. Besarnya Nilai Gap Antara Persepsi dan Harapan Responden Pada Dimensi <i>Empathy</i> | 85 |
| Gambar 4.14. Besarnya Nilai Gap Antara Persepsi dan Harapan Responden Pada Dimensi <i>Tangibles</i> | 89 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. Hasil Pengujian Validitas Instrumen Penelitian Pada Aspek Harapan Responden
- Lampiran 3. Hasil Pengujian Validitas Instrumen Penelitian Pada Aspek Persepsi Responden
- Lampiran 4. Hasil Pengujian Reliabilitas Instrumen Penelitian Pada Aspek Harapan Responden
- Lampiran 5. Hasil Pengujian Reliabilitas Instrumen Penelitian Pada Aspek Persepsi Responden
- Lampiran 6. Rekapitulasi Data Nilai Harapan Responden
- Lampiran 7. Rekapitulasi Data Nilai Persepsi Responden
- Lampiran 8. Nilai Rata-rata Skor Harapan, Persepsi, dan Gap Antara Persepsi Dengan Harapan Responden
- Lampiran 9. Hasil Pengujian Chi Square Hubungan Karakteristik Responden Dengan Item Pelayanan “Dokter Melayani Dengan Sopan, Ramah, dan Seksama”
- Lampiran 10. Hasil Pengujian Chi Square Hubungan Karakteristik Responden Dengan Item Pelayanan “Kualitas Obat Yang Tersedia Untuk Pasien”
- Lampiran 11. Crosstab Tingkat Pendidikan Dengan Jenis Pekerjaan, Jenis Pasien, dan Jenis Kelamin Responden”

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Dalam Sistem Kesehatan Nasional Indonesia dinyatakan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, upaya kesehatan diselenggarakan secara berkesinambungan, terpadu, dan paripurna melalui sistem rujukan. Pemerintah menyelenggarakan pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan primer di tingkat Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), pelayanan kesehatan sekunder di tingkat rumah sakit dengan pelayanan spesialis, dan pelayanan kesehatan tertier yaitu rumah sakit dengan pelayanan sub spesialis. Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan primer merupakan salah satu unit pelayanan publik terdepan pemerintah kabupaten/kota. Dalam lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas disebutkan bahwa Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi:

a. Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah *rawat jalan* dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan *rawat inap*.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi,

peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

Peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas merupakan faktor yang sangat penting dalam meningkatkan sistem pelayanan kesehatan. Menurut Meliala (2012), peneliti Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, penting untuk segera menata sistem rujukan pelayanan kesehatan. Setiap orang sakit seharusnya berobat lebih dahulu di fasilitas kesehatan primer, dan hanya yang benar-benar membutuhkan layanan dokter spesialis atau sub spesialis yang dirujuk ke rumah sakit. Idealnya, dari 1.000 pasien, hanya 21 orang yang dirujuk ke rumah sakit sekunder, dan 1 orang ke rumah sakit tertier. Agar masyarakat, khususnya kelompok menengah ke atas mau berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan primer, maka kualitas layanan kesehatan primer tersebut harus ditingkatkan, baik dari proses maupun peningkatan kompetensi dokter, termasuk cara berkomunikasi dengan pasien. Hal senada disampaikan Idris, anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), yang menyatakan bahwa dalam era Sistem Jaminan Sosial Nasional, pengutamaan upaya promotif dan preventif serta penataan sistem rujukan akan mempengaruhi biaya kesehatan yang ditanggung negara (Kompas, 24 April 2012).

Seiring dengan semakin meningkatnya demokratisasi dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan publik yang lebih baik, maka Puskesmas sebagai unit pelayanan publik dihadapkan kepada tantangan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanannya. Dalam pendahuluan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 tahun 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah, dinyatakan bahwa pelayanan publik oleh aparatur pemerintah dewasa ini masih banyak dijumpai kelemahan sehingga belum dapat memenuhi kualitas yang diharapkan masyarakat. Hal ini ditandai dengan masih adanya berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media massa, sehingga dapat menimbulkan citra yang kurang baik terhadap aparatur pemerintah.

Pelayanan Puskesmas di Indonesia juga masih ditandai dengan berbagai keluhan masyarakat melalui media massa, diantaranya dapat dilihat dalam beberapa kutipan berita sebagai berikut:

- Lensaindonesia.com, Sabtu, 20 Oktober 2012 17:38 WIB, dengan judul berita: “Pasang Muka Cemberut, Warga Kecewa Pelayanan Puskesmas Matraman” (<http://www.lensaindonesia.com/2012/10/20/>), diakses tanggal 2 November pukul 9.30 WIB).
- Victorynewsmedia.com, Selasa, 30 Oktober 2012 - 10:59:02 WIB, dengan berita: Pelayanan kesehatan di Puskesmas Keo Tengah dinilai buruk oleh keluarga pasien. Pasalnya para petugas kesehatan sering absen dari tempat itu (<http://www.victorynewsmedia.com/berita-11842-pelayanan-puskesmas-buruk.html>, diakses tanggal 2 November 2012 pukul 9.33 WIB).
- Mitra,(cybersulutnews.com), 27 September 2012, dengan judul berita: “Kesal Dengan Pelayanan Puskesmas Warga Touluaan Ancam Demo” (http://www.cybersulutnews.com/index.php?document_srl=42040), diakses tanggal 2 November 2012 pukul 9.40 wib).
- Kulonprogo, www.jogjatv.tv –11 October 2012 11:04 WIB, dengan berita : Program pelayanan gratis yang dicanangkan Pemkab Kulonprogo bagi warga miskin belum sepenuhnya dilaksanakan pihak puskesmas di daerah setempat. Pemungutan bayaran terhadap warga kurang mampu yang menggunakan layanan Puskesmas masih terjadi (<http://www.jogjatv.tv/berita/11/10/2012/warga-keluhkan-pelayanan-puskesmas>, diakses tanggal 2 November 2012 pukul 9.52 WIB).
- Kabar-Toraja.Com- *Bulukumba*, dengan berita : Sejumlah warga yang datang berobat di Puskesmas Bontobangun, Kecamatan Rilau Ale mengeluhkan pelayanan di Puskesmas ini. Pasalnya, tidak jarang petugas dibagian registrasi umum mengeluarkan kata yang tidak pantas kepada pasien (<http://kabartoraja.com/berita-luar/sulawesi-selatan/3133--warga-keluhkan-pelayanan-puskesmas-bontobangun->, diakses tanggal 2 November 2012 pukul 9.56 WIB).

Di Sumatera Utara, dalam sebuah berita di Medan, dinyatakan bahwa peran puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih optimal

kepada masyarakat masih perlu ditingkatkan. Dinyatakan bahwa masyarakat dinilai masih enggan berobat ke Puskesmas, yang dibuktikan dengan masih tingginya pasien yang memilih berobat ke rumah sakit. Menurut Anas, Direktur RSUD Pirngadi Medan, peran puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan masih perlu dipertanyakan, karena masih banyak masyarakat yang datang berobat ke rumah sakit. Padahal penyakit yang dideritanya termasuk penyakit ringan yang juga dapat disembuhkan di puskesmas. Tambahnya, banyak alasan masyarakat enggan berobat ke puskesmas, diantaranya dokter sering terlambat datang atau tidak sembuhnya penyakit yang diderita masyarakat. Inilah yang membuat pasien tidak mau berobat ke puskesmas dan lebih memilih ke rumah sakit (<http://mukhlidah.multiply.com/journal/item/63/>).

Dalam ilmu ekonomi dikenal jenis barang dengan predikat *inferior good*, dimana apabila pendapatan seseorang naik, maka justru permintaan atau konsumsi akan barang inferior menjadi turun. Dalam sektor kesehatan, sarana kesehatan yang bermutu rendah dapat menjadi semacam barang inferior. Ketika pendapatan meningkat, maka sarana kesehatan tersebut akan ditinggalkan, dan beralih konsumsinya ke sarana kesehatan yang lebih baik mutunya. Sebagai contoh, bila Puskesmas mempunyai kualitas pelayanan yang buruk, maka masyarakat berpenghasilan tinggi yang membutuhkan pelayanan kesehatan akan beralih ke sarana kesehatan lain yang mutunya lebih baik. Puskesmas hanya akan dipergunakan oleh masyarakat miskin atau berpenghasilan rendah yang tidak mempunyai pilihan lain karena keterbatasan anggaran. Bila masyarakat miskin mendapat pelayanan kesehatan yang buruk, maka gangguan kesehatan yang dialaminya tidak dapat ditanggulangi. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2003), menyatakan bahwa gangguan kesehatan atau penyakit akan mempengaruhi perekonomian rumah tangga, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kesehatan seseorang yang buruk menyebabkan penurunan produktivitas karena tidak dapat bekerja dengan efektif. Bila penyakit semakin berat, anggota keluarga yang harus membantu merawat anggota keluarga yang sakit akan kehilangan waktu untuk mendapatkan penghasilan dari pekerjaan. Pada akhirnya hal tersebut semakin menyebabkan penurunan pendapatan keluarga miskin.

Dengan demikian kualitas pelayanan Puskesmas yang buruk dapat berdampak kurang baik dalam program penanggulangan kemiskinan di daerah.

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah telah memberikan kewenangan kepada daerah, khususnya kepada pemerintah kabupaten/kota untuk menyelenggarakan pemerintahan daerah dengan menggunakan prinsip otonomi seluas-luasnya. Ini berarti daerah diberi kewenangan untuk mengurus dan mengatur urusan yang telah menjadi kewenangan daerah. Kewenangan yang dimiliki daerah antara lain membuat kebijakan daerah untuk memberi pelayanan, peningkatan peran serta, prakarsa dan pemberdayaan masyarakat yang bertujuan pada peningkatan kesejahteraan rakyat. Dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 44 Tahun 2011 tentang pedoman penilaian penyelenggaraan pelayanan publik pemerintahan kabupaten/kota dinyatakan bahwa dengan kewenangan yang dimiliki, pemerintah daerah khususnya pemerintah kabupaten/kota wajib meningkatkan kualitas pelayanan publik di daerahnya masing-masing. Percepatan peningkatan kualitas pelayanan publik pada pemerintah kabupaten/kota memerlukan komitmen yang kuat, kreativitas, inovasi, dan terobosan dari bupati/walikota dan seluruh jajarannya dalam mengimplementasikan kebijakan di bidang pelayanan publik.

Peningkatan kualitas pelayanan publik diharapkan akan dapat meningkatkan citra pemerintah di mata masyarakat, karena dengan kualitas pelayanan publik yang semakin baik, kepuasan dan kepercayaan masyarakat dapat diwujudkan. Pemerintah Kabupaten Karo tentunya juga dituntut untuk tetap dan terus meningkatkan kualitas pelayanan publik kepada masyarakat. Dari hasil evaluasi penyelenggaraan pemerintahan daerah tahun 2010, Kabupaten Karo berada di urutan ke-22 dari 25 kabupaten/kota se-Sumatera Utara dalam memberikan pelayanan kepada masyarakatnya. Hal tersebut disampaikan Plt Gubernur Sumatera Utara, Gatot Pudjonugroho pada acara pengambilan sumpah/janji jabatan dan pelantikan Bupati dan Wakil Bupati Karo periode 2011-2016 pada sidang paripurna istimewa DPRD Karo di Kabanjahe pada tanggal 25 Maret 2011. Selanjutnya, Plt Gubernur Sumatera Utara meminta perilaku birokrasi yang cenderung mengedepankan kekuasaan dan kurang peka terhadap

perkembangan masyarakat, harus segera ditinggalkan dan kemudian diarahkan menjadi birokrasi yang terbuka, transparan, akuntabel, profesional dan mampu memberikan pelayanan publik berbasis *customer service*. (<http://www.karo.or.id/gatot-lantik-bupati-dan-wakil-bupati-karo/>, diakses pada tanggal 2 November 2012 pukul 14.23 WIB).

Puskesmas merupakan salah satu unit pelayanan publik terdepan di kabupaten. Di kabupaten Karo terdapat 19 Puskesmas yang tersebar di seluruh kecamatan. Puskesmas Berastagi merupakan salah satu Puskesmas yang ada di kabupaten Karo, yang mempunyai wilayah kerja di kecamatan Berastagi. Kecamatan Berastagi merupakan daerah tujuan utama wisata di kabupaten Karo. Untuk mendukung kegiatan pariwisata tersebut, perlu didukung oleh seluruh sektor terkait termasuk sektor kesehatan. Puskesmas Berastagi diharapkan mempunyai keunggulan dalam mutu pelayanan sehingga dapat menjadi salah satu sektor pendukung dalam upaya peningkatan citra kota Berastagi.

Dilihat dari aspek ketenagaan, Puskesmas Berastagi merupakan salah satu Puskesmas di kabupaten Karo yang mempunyai jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang cukup. Gambaran ketenagaan di Puskesmas Berastagi dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.1. Jenis dan Jumlah Ketenagaan Puskesmas Berastagi Tahun 2012

| No | Jenis Ketenagaan | Jumlah (orang) |
|----|------------------------------|----------------|
| 1 | Dokter Umum | 5 |
| 2 | Dokter Gigi | 3 |
| 3 | Sarjana Kesehatan Masyarakat | 1 |
| 4 | Bidan | 5 |
| 5 | Perawat | 15 |
| 6 | Perawat Gigi | 3 |
| 7 | Asisten Apoteker | 2 |
| 8 | Analisis Laboratorium | 1 |
| 9 | Sanitarian | 3 |
| 10 | LCPK | 2 |

Sumber : Diolah dari data ketenagaan Puskesmas Berastagi tahun 2012.

Dari data pada tabel 1.1. di atas terlihat bahwa jenis ketenagaan yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan dasar, telah tersedia di Puskesmas Berastagi. Demikian juga bila dilihat dari kuantitasnya, jumlah tenaga yang tersedia sudah

cukup. Bahkan untuk tenaga yang berkaitan langsung dengan pelayanan pasien, yaitu dokter dan perawat, jumlahnya telah lebih dari cukup. Berdasarkan persyaratan ketenagaan, Puskesmas Berastagi merupakan salah satu Puskesmas di kabupaten Karo yang berpotensi untuk menerapkan sistem manajemen mutu ISO.

Puskesmas Berastagi mempunyai letak yang strategis, terletak di jalan utama kota Berastagi sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat baik masyarakat yang ada di kecamatan Berastagi maupun masyarakat dari beberapa desa yang berada di luar kecamatan Berastagi, dimana jalur transportasi umum lebih lancar ke kota Berastagi daripada ke Puskesmas yang ada di kecamatan tersebut. Menurut Mills & Gilson (1990), salah satu faktor yang mempengaruhi permintaan terhadap pelayanan kesehatan di negara berkembang adalah kesulitan atau kemudahan pencapaian sarana pelayanan kesehatan secara fisik, selain faktor pendapatan, harga, dan kualitas pelayanan kesehatan (Putra, 2010:40).

Di sisi lain Puskesmas Berastagi dihadapkan kepada lingkungan yang semakin kompetitif karena semakin berkembangnya unit pelayanan kesehatan swasta di kota Berastagi. Unit pelayanan kesehatan swasta yang ada di Berastagi dapat di lihat dalam tabel 1.2. berikut.

Tabel 1.2. Unit Pelayanan Kesehatan Swasta Yang Ada di kota Berastagi Tahun 2012

| No | Unit Pelayanan Kesehatan Swasta | Jumlah |
|----|---------------------------------|--------|
| 1 | Klinik | 9 |
| 2 | Balai Pengobatan | 2 |
| 3 | Praktek Dokter Umum | 2 |
| 4 | Praktek Dokter Gigi | 4 |
| 5 | Praktek Bidan | 5 |
| 6 | Apotik | 4 |
| 7 | Toko Obat | 3 |

Sumber : diolah dari dokumen data Puskesmas Berastagi.

Menurut Sulastomo (2000), terdapat kecenderungan tumbuhnya fasilitas kesehatan swasta secara cepat di kota. Fasilitas kesehatan swasta cenderung ke arah melayani masyarakat mampu, sementara fasilitas kesehatan pemerintah seolah-olah berkembang untuk melayani rakyat banyak dan kelompok masyarakat

kurang mampu. Kecenderungan ini mungkin hanya bersifat temporer. Pertumbuhan fasilitas swasta, apabila dibiarkan berkembang secara alamiah juga akan terkena hukum alam, yaitu kompetisi sesamanya, sehingga jangkauan fasilitas swasta tersebut mungkin akan diperluas horizonnya ke golongan masyarakat yang lebih rendah. Sebaliknya fasilitas pemerintah juga akan mengalami perkembangan sehingga akan menangani kalangan masyarakat yang lebih tinggi. Masalahnya adalah, apakah perkembangan itu kita biarkan secara alamiah atau perlu sesuatu pengarahan yang jelas ke arah perkembangan sistem pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Melihat potensi-potensi dan tantangan tersebut, Puskesmas Berastagi dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanannya. Mutu pelayanan akan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien yang pada gilirannya berdampak pada tingkat kunjungan pasien ke Puskesmas. Mutu pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan pada pelanggan dan pelanggan akan memanfaatkan ulang dan merekomendasikan pelayanan kesehatan tersebut pada orang di sekitarnya. Untuk pelayanan kesehatan perorangan (pengobatan), Puskesmas Berastagi hanya memberikan pelayanan rawat jalan, sedangkan untuk pasien yang perlu rawat inap dirujuk ke rumah sakit. Berikut ini disajikan tingkat kunjungan pasien rawat jalan ke Puskesmas Berastagi tahun 2008 s/d 2011.

Tabel 1.3. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan ke Puskesmas Berastagi Tahun 2008 s/d 2011

| No | Tahun | Pasien Umum | Pasien Askes | Pasien Jamkesmas | Jumlah |
|----|-------|-------------|--------------|------------------|--------|
| 1 | 2008 | 993 | 2582 | 1705 | 5280 |
| 2 | 2009 | 1598 | 2049 | 1454 | 5101 |
| 3 | 2010 | 1612 | 1739 | 961 | 4312 |
| 4 | 2011 | 1172 | 1918 | 819 | 3909 |

Sumber : diolah dari buku kunjungan pasien Puskesmas Berastagi.

Dari tabel 1.3., terlihat bahwa secara keseluruhan terdapat penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan Puskesmas Berastagi dari tahun 2008 s/d 2011. Penurunan ini terutama disebabkan oleh penurunan jumlah kunjungan pasien Jamkesmas, dimana terjadi penurunan dari tahun 2008 s/d 2011. Sementara pada pasien umum terdapat peningkatan kunjungan pasien dari tahun 2008 ke tahun

2009 dan 2010, namun menurun pada tahun 2011. Pada pasien Askes terlihat penurunan kunjungan pasien dari tahun 2008 ke tahun 2009 dan 2010, namun meningkat pada tahun 2011. Terjadinya penurunan jumlah kunjungan pasien Jamkesmas di Puskesmas Berastagi dapat disebabkan oleh berbagai kemungkinan. Salah satu kemungkinan penyebab menurunnya jumlah kunjungan pasien Jamkesmas adalah karena menurunnya jumlah peserta Jamkesmas, dimana pemutakhiran data peserta Jamkesmas dilaksanakan dalam selang lima tahun. Dalam selang pemutakhiran data tersebut, tidak terdapat penambahan peserta baru Jamkesmas, sementara peserta lama yang telah terdaftar ada kemungkinan pindah ke luar daerah sehingga peserta Jamkesmas berkurang. Pendataan peserta Jamkesmas di Kabupaten Karo dilaksanakan pada tahun 2005, dan baru pada tahun 2010 dilaksanakan pemutakhiran data baru peserta Jamkesmas.

Berdasarkan uraian-uraian di atas, puskesmas sebagai sarana pelayanan terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat harus dapat meningkatkan kualitas pelayanannya. Pelayanan kesehatan oleh Puskesmas merupakan salah satu pelayanan publik yang produknya dalam bentuk jasa. Tjiptono (2011:15), menyatakan bahwa jasa merupakan aktivitas, manfaat, atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual. Menurut Haryono (2006:17), kualitas pelayanan jasa tidak hanya diperlukan perusahaan jasa yang berorientasi laba (sektor non publik), tetapi untuk perusahaan penyedia jasa yang tidak berorientasi laba (sektor publik) juga dituntut untuk memberikan kualitas layanan terbaik bagi kepentingan masyarakat umum. Kotler (2003), menyatakan bahwa keunggulan suatu jasa tergantung pada keunikan serta kualitas yang diperlihatkan oleh jasa tersebut, maka secara spesifik jasa harus memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan, sebab jasa yang dirasakan dan dinikmati langsung oleh pelanggan akan segera mendapat penilaian sesuai atau tidak dengan harapannya. Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan (Haryono, 2006:3). Menurut Lewis dan Booms (1983), kualitas pelayanan adalah ukuran seberapa bagus tingkat pelayanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan (Wijaya, 2011:152). Hal senada dinyatakan Parasuraman, Zeithalm dan Berry (1985), faktor utama yang

mempengaruhi kualitas pelayanan adalah layanan yang diharapkan pelanggan dan persepsi terhadap pelayanan (Tjiptono, 2011:157).

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien, petugas Puskesmas diharapkan mampu mengetahui atau mengidentifikasi apa yang menjadi harapan pasien ketika mendapat pelayanan. Kepuasan pasien akan tercapai bila memperoleh pelayanan yang sesuai dengan harapannya. Untuk mengukur kualitas pelayanan, diperlukan metode pengukuran yang dapat menggambarkan tingkat kualitas pelayanan penyedia jasa pelayanan. Menurut Tjiptono (2011), model kualitas layanan yang paling populer dan hingga kini banyak dijadikan acuan dalam penilaian kualitas jasa adalah model *SERVQUAL* (singkatan dari *service quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithalm dan Berry. Pengukuran kualitas pelayanan pada model ini didasarkan atas pelayanan yang diharapkan pelanggan (*expected service*) dan persepsi terhadap pelayanan (*perceived service*) pada lima dimensi kualitas pelayan, yaitu dimensi reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007) mengembangkan metode penilaian kinerja Puskesmas atas 3 aspek, yaitu aspek manajemen, cakupan kegiatan dan mutu pelayanan Puskesmas. Pada aspek mutu pelayanan, salah satu instrumen yang penting adalah kepuasan pasien. Pada tahun 2009 hasil penilaian kinerja pada aspek pelaksanaan manajemen Puskesmas Berastagi berada pada tingkat kinerja cukup (kategori II). Pada aspek cakupan kegiatan yang dinilai adalah cakupan kegiatan dari upaya pelayanan kesehatan masyarakat. Pada aspek ini sebagian besar realisasi cakupan program berada pada tingkat kinerja baik (kategori I). Sementara penilaian terhadap aspek kepuasan pasien belum pernah dilaksanakan. Secara umum, Puskesmas di kabupaten Karo termasuk Puskesmas Berastagi masih belum memiliki mekanisme pemantauan kepuasan pelanggan secara berkala. Ketidakmampuan untuk memantau kepuasan pelanggan tersebut dapat berdampak buruk bagi Puskesmas di kemudian hari. Menurut Dwiyanto (2002), penilaian kualitas pelayanan publik tidak cukup hanya dilakukan dengan menggunakan indikator-indikator yang melekat pada birokrasi / petugas seperti efisiensi dan efektivitas, tetapi harus dilihat juga dari indikator-indikator yang melekat pada pengguna jasa, seperti kepuasan pengguna jasa,

akuntabilitas dan responsivitas (Pratiwi, 2010:18). Pemahaman yang baik tentang kepuasan pasien merupakan salah satu hal penting yang dapat membantu dalam menentukan kebijakan dan pengambilan keputusan untuk upaya perbaikan mutu pelayanan Puskesmas. Sehubungan hal tersebut diatas, penulis ingin mengetahui dan menganalisis kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi berdasarkan penilaian pasien.

1.2. Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu:

“Bagaimana kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi berdasarkan penilaian penerima jasa pelayanan (pasien)?”

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah di atas maka tujuan penelitian ini adalah untuk :
“Menganalisis kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi berdasarkan penilaian penerima jasa pelayanan (pasien)”.

1.4. Manfaat Penelitian

- a. Memberikan masukan bagi manajemen Puskesmas Berastagi mengenai kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas berdasarkan penilaian pasien, sebagai salah satu bahan untuk peningkatan mutu pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi.
- b. Memberikan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Karo mengenai kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi berdasarkan penilaian pasien, sebagai salah satu bahan untuk upaya pembinaan puskesmas dalam peningkatan mutu pelayanan.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Secara umum ada 2 jenis pelayanan kesehatan yang menjadi tanggungjawab Puskesmas, yaitu pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan perorangan. Pelayanan kesehatan masyarakat seperti promosi kesehatan,

pemberantasan penyakit menular, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga umumnya dilaksanakan di luar gedung Puskesmas. Sementara pelayanan kesehatan perorangan dalam bentuk *rawat jalan* dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan *rawat inap*, umumnya dilaksanakan dalam gedung Puskesmas. Untuk pelayanan kesehatan perorangan, Puskesmas Berastagi hanya memberikan pelayanan rawat jalan. Untuk menghindari meluasnya cakupan penelitian dan untuk lebih memfokuskan kajian analisis penelitian, maka penelitian ini dibatasi pada ruang lingkup sebagai berikut :

- a. Penelitian dilakukan di Puskesmas Berastagi pada unit pelayanan rawat jalan
- b. Penelitian dilakukan terhadap pasien rawat jalan Puskesmas Berastagi.
- c. Data yang digunakan adalah data primer yang didapatkan dari responden serta data sekunder yang berasal dokumen data Puskesmas Berastagi.
- d. Kepuasan pasien diukur berdasarkan harapan dan persepsi pasien terhadap kinerja pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi.

1.6. Sistematika Penulisan.

Secara garis besar, sistematika penulisan tesis ini adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini memuat uraian tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup penelitian, dan sistematika penelitian.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini memuat uraian tentang teori-teori yang berhubungan dengan obyek penelitian yang menjadi landasan berpikir dalam memecahkan masalah penelitian.

BAB III GAMBARAN UMUM

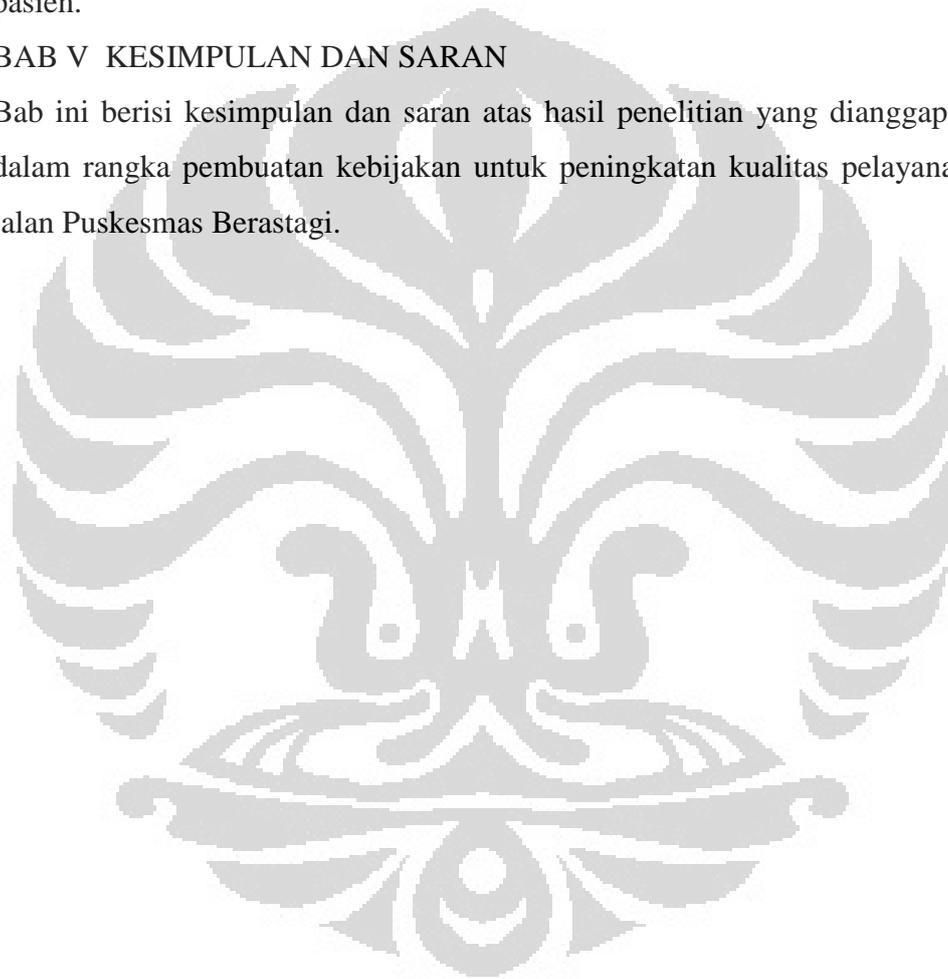
Bab ini memuat uraian tentang gambaran umum dan profil Puskesmas Berastagi seperti letak Puskesmas, wilayah kerja, demografi, pengertian, upaya kesehatan, azas penyelenggaraan, struktur organisasi, prosedur pelayanan, dan retribusi pelayanan Puskesmas.

BAB IV METODE DAN HASIL PENELITIAN

Bab ini memuat uraian tentang metode penelitian yang digunakan dan pembahasan terhadap hasil penelitian. Pada Metode penelitian akan diuraikan pendekatan penelitian, jenis dan sumber data, populasi dan sampel, instrument penelitian. Pembahasan terhadap hasil penelitian dilakukan dengan pengolahan dan analisa data, gambaran karakteristik responden, dan analisis terhadap kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi berdasarkan harapan dan persepsi pasien.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi kesimpulan dan saran atas hasil penelitian yang dianggap penting dalam rangka pembuatan kebijakan untuk peningkatan kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pelayanan Publik

Dalam lampiran Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia Nomor: 63/Kep/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, disebutkan bahwa pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Unit penyelenggara pelayanan publik adalah unit kerja pada instansi pemerintah yang secara langsung memberikan pelayanan kepada penerima layanan publik. Hakekat dari pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat.

Dari pengertian pelayanan publik di atas, terdapat dua jenis pelaku pelayanan, yaitu penyedia pelayanan dan penerima pelayanan. Penyedia pelayanan adalah unit kerja pada instansi pemerintah, sedangkan penerima pelayanan adalah masyarakat selaku konsumen atau pelanggan pelayanan publik tersebut. Hakekat dari pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat, berarti penyedia pelayanan publik harus mampu memberikan pelayanan yang memuaskan konsumen selaku penerima pelayanan publik.

Selanjutnya dalam lampiran tersebut dijelaskan bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan publik, ada beberapa asas pelayanan publik yang perlu diperhatikan, yaitu :

1. Transparansi, artinya pelayanan publik bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan, disediakan secara memadai dan mudah dimengerti.
2. Akuntabilitas, artinya pelayanan publik dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Kondisional, artinya pelayanan publik disesuaikan dengan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan berpegang pada prinsip efisiensi dan efektifitas.

4. Partisipatif, artinya mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
5. Kesamaan hak, yaitu tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.
6. Keseimbangan hak dan kewajiban, artinya pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Kemudian, berdasarkan produk yang dihasilkan, pelayanan publik dapat dikelompokkan dalam tiga jenis, yaitu :

1. Kelompok pelayanan administratif, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, seperti pelayanan KTP, Kartu Keluarga, perizinan usaha, dan sebagainya.
2. Kelompok pelayanan barang, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang digunakan oleh publik, seperti jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih, dan sebagainya.
3. Kelompok pelayanan jasa, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan publik, seperti pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos dan sebagainya.

Dalam lampiran keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 63/Kep/M.PAN/7/2003 tersebut, dijelaskan tentang prinsip pelayanan publik sebagai berikut :

1. Kesederhanaan

Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan

2. Kejelasan

- a. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik;
- b. Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik;
- c. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.

3. Kepastian Waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

4. Akurasi

Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah.

5. Keamanan

Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

6. Tanggung jawab

Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

7. Kelengkapan sarana dan prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika).

8. Kemudahan Akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

9. Kedisiplinan, Kesopanan dan Keramahan

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

10. Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

2.2. Pengertian Jasa

Seperti yang telah disampaikan sebelumnya, salah satu jenis pelayanan publik berdasarkan produk yang dihasilkan adalah pelayanan jasa. Menurut Kotler (2006), jasa adalah setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh

suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud), serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Produksi jasa bisa berhubungan dengan produk fisik maupun tidak (Wijaya, 2011:16). Menurut Lovelock (2002), jasa adalah tindakan atau kinerja yang menciptakan manfaat bagi pelanggan dengan mewujudkan perubahan yang diinginkan dalam diri atau atas nama penerima (Haryono, 2006 : 5). Menurut Tjiptono (2011), perbedaan secara tegas antara barang dan jasa tidaklah gampang dilakukan. Hal ini dikarenakan pembelian barang fisik sering dibarengi pula dengan unsur jasa tertentu, seperti fasilitas kredit, garansi, pelatihan dan bimbingan operasional, perawatan, dan reperasi. Sebaliknya, pembelian sebuah jasa kerap kali melibatkan pula barang-barang pelengkap, seperti buku tabungan dan kartu ATM untuk jasa tabungan di bank, pesawat telepon dalam jasa telekomunikasi, bis dan kereta api dalam jasa angkutan umum.

Selanjutnya Menurut Zeithaml dan Bitner (2003) dan Kotler (2006), jasa memiliki empat karakteristik yang membedakannya dengan barang berwujud, yaitu (Haryono, 2006 : 7) :

1. Jasa bersifat tidak berwujud (*intangible*). Konsekuensi dari sifat ini adalah: jasa tidak bisa dilihat, dirasakan, dicicipi, diraba, didengar, dicium, disentuh dan tidak bisa disimpan. Nilai penting dari sifat ini adalah nilai tidak berwujud yang dialami konsumen dalam bentuk kenikmatan, kepuasan atau rasa aman. Orang yang menjalankan operasi wajah tidak dapat melihat hasilnya yang sesungguhnya sebelum ia membeli jasa tersebut.
2. Jasa bersifat keberagaman/bervariasi (*heterogenity*). Sifat ini menyebabkan jasa sulit distandarisasi. Kesulitannya (a) untuk suatu jasa yang sama, setiap individu konsumen itu ingin dipenuhi keinginannya dengan cara yang berbeda-beda, (b) setiap konsumen mempunyai permintaan yang unik atau ingin mengalami jasa dalam cara yang unik pula, misal dalam perawatan rambut, pemesanan gaun, (c) bisnis jasa biasanya padat karya sehingga unjuk kerja karyawan sering berbeda dari hari ke hari. Keberagaman bergantung pada siapa memberikannya dan kapan dan di mana diberikan, jasa sangat bervariasi. Beberapa dokter memiliki keramahan sangat baik dengan pasien; yang lain kurang sabar dengan pasien-pasiennya.

3. Jasa bersifat simultanitas produksi dan konsumsi (*simultaneous productions and consumption*). Interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan merupakan ciri khusus pemasaran jasa. Keduanya mempengaruhi hasil (outcome) dari jasa bersangkutan. Jika seseorang memberikan jasa, penyediannya adalah bagian dari jasa itu. Karena pelanggan tersebut juga hadir pada saat jasa itu dihasilkan, interaksi penyedia - pelanggan merupakan ciri khusus pemasaran jasa. Contoh, dokter gigi tidak dapat mencabut gigi tanpa kehadiran sang pasien.
4. Jasa bersifat mudah musnah/rentan (*perishable*). Jasa tidak bisa disimpan, tidak bisa dijual lagi, atau dikembalikan. Kursi pesawat yang kosong, kamar hotel yang tidak dihuni, atau jam tertentu tanpa pasien di tempat praktek dokter akan berlalu/ hilang begitu saja karena tidak dapat disimpan. Bila suatu jasa tidak digunakan, maka jasa tersebut akan berlalu begitu saja.

Lovelock (2002) menyampaikan pandangan yang lebih mendalam tentang perbedaan mendasar yang dapat membantu memisahkan tugas pemasaran jasa dengan barang fisik, sebagai berikut (Haryono, 2006 : 8) :

1. Pelanggan tidak memperoleh kepemilikan atas jasa. Artinya bahwa pelanggan biasanya mendapatkan nilai dari jasa tanpa memperoleh kepemilikan permanen atas elemen-elemen yang dapat diraba. Misal menyewa mobil.
2. Produk jasa sebagai kinerja yang tidak berwujud. Walaupun jasa sering melibatkan elemen yang berwujud - seperti kursi di pesawat terbang, kinerja jasa sendiri bersifat tidak berwujud.
3. Pelanggan lebih terlibat dalam proses produksi. Penyediaan jasa melibatkan penggabungan dan penyampaian output dari perpaduan fasilitas fisik dan tenaga kerja fisik atau mental. Misal di hotel, salon, sekolah, rumah sakit.
4. Orang lain dapat menjadi bagian dari orang lain. Dalam jasa yang tingkat kontakannya tinggi, pelanggan tidak hanya berhubungan dengan petugas jasa tetapi juga bersinggungan dengan pelanggan lain, misal bus/kereta api pada jam sibuk.
5. Adanya keragaman yang lebih besar dalam input dan output operasional. Adanya karyawan dan pelanggan lain dalam sistem operasional menyebabkan

sulit menstandarisasi dan mengontrol keragaman baik pada input maupun output.

6. Banyak jasa sulit dievaluasi oleh pelanggan. Hampir semua barang fisik cenderung tinggi “atribut pencarian” nya: warna, model, bentuk, harga, ukuran, aroma. Sebaliknya untuk jasa mungkin akan menekankan “atribut pengalaman”, yang hanya dapat dibedakan setelah pembelian atau selama konsumsi seperti rasa, kenyamanan, kemudahan, penggunaan tingkat kebisingan dan perlakuan pribadi.
7. Umumnya tidak mempunyai persediaan. Karena jasa adalah suatu tindakan atau kinerja dan bukan barang berwujud yang disimpan pelanggan, ia “tidak dapat disimpan” dan tidak ada persediaannya.
8. Faktor waktu relatif lebih penting. Banyak jasa diberikan pada saat itu juga. Pelanggan hadir secara fisik untuk menerima jasa dari perusahaan jasa seperti penerbangan, rumah sakit, potong rambut, dokter, atau restoran. Ada batas berapa lama pelanggan bersedia menunggu, jasa harus disampaikan dengan cepat sehingga pelanggan tidak perlu membuang waktu dalam menerimanya.
9. Sistem pemberian dapat menggunakan saluran fisik maupun elektronik. Banyak bisnis jasa menggunakan saluran elektronik (seperti penyiaran atau transfer dana secara elektronik) atau menggabungkan tempat pembuatan jasa, tempat penjualan dan tempat mengkonsumsinya di satu tempat.

2.3. Pelayanan Kesehatan

Menurut Levey dan Loomba (1973), yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Azwar, 1994:1).

2.3.1. Karakteristik Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan berbeda dengan barang dan pelayanan ekonomi lainnya. Pelayanan kesehatan atau pelayanan medis sangat heterogen, terdiri atas banyak sekali barang dan pelayanan yang bertujuan memelihara, memperbaiki,

memulihkan kesehatan fisik dan jiwa seorang. Beberapa karakteristik khusus pelayanan kesehatan sebagai berikut (Santerre dan Neun, 2000):

1. Intangibility. Tidak seperti mobil atau makanan, pelayanan kesehatan tidak bisa dinilai oleh panca indera. Konsumen (pasien) tidak bisa melihat, mendengar, membau, merasakan, mengecap pelayanan kesehatan.
2. Inseparability. Produksi dan konsumsi pelayanan kesehatan terjadi secara simultan (bersama). Makanan bisa dibuat dulu, untuk dikonsumsi kemudian. Tindakan operatif yang dilakukan dokter bedah, pada saat yang sama digunakan oleh pasien.
3. Inventory. Pelayanan kesehatan tidak bisa disimpan untuk digunakan pada saat dibutuhkan oleh pasien nantinya.
4. Inkonsistensi. Komposisi dan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima pasien dari seorang dokter dari waktu ke waktu, maupun pelayanan kesehatan yang digunakan antar pasien, bervariasi (Murti, n.d : 3).

Sementara dalam Lubis (n.d. : 6), dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan merupakan suatu produk jasa yang mempunyai sifat dan ciri khusus jika dibandingkan dengan produk jasa lain. Sifat dan ciri khusus tersebut menyebabkan asumsi-asumsi tertentu dalam ilmu ekonomi tidak berlaku atau tidak seluruhnya berlaku apabila diaplikasikan untuk sektor kesehatan.

Ciri khusus tersebut antara lain:

1. Kejadian penyakit tidak terduga (*uncertainty*)
Adalah tidak mungkin untuk memprediksi penyakit apa yang akan menimpa kita dimasa yang akan datang, oleh karena itu adalah tidak mungkin mengetahui secara pasti pelayanan kesehatan apa yang kita butuhkan dimasa yang akan datang. Ketidakpastian (*uncertainty*) ini berarti adalah seseorang akan menghadapi suatu risiko akan sakit dan oleh karena itu ada juga risiko untuk mengeluarkan biaya untuk mengobati penyakit tersebut.
2. *Consumer Ignorance atau Asymetri of information*
Pada umumnya consumer tidak tahu banyak tentang jenis penyakit, jenis pemeriksaan dan jenis pengobatan yang dibutuhkannya. Dalam hal ini providerlah yang menentukan jenis dan volume pelayanan kesehatan yang perlu dikonsumsi oleh konsumen.

3. Sehat dan pelayanan kesehatan sebagai hak

Makan, pakaian, tempat tinggal dan hidup sehat adalah elemen kebutuhan dasar manusia yang harus senantiasa diusahakan untuk dipenuhi, terlepas dari kemampuan seseorang untuk membayarnya. Hal ini menyebabkan distribusi pelayanan kesehatan sering sekali dilakukan atas dasar kebutuhan (*need*) dan bukan atas dasar kemampuan membayar (*demand*).

4. Eksternalitas

Terdapat efek eksternal dalam penggunaan pelayanan kesehatan. Efek eksternal adalah dampak positif atau negatif yang dialami orang lain sebagai akibat perbuatan seseorang. Misalnya imunisasi dari penyakit menular akan memberikan manfaat kepada masyarakat banyak. Oleh karena itu imunisasi tersebut dikatakan mempunyai *social marginal benefit* yang jauh lebih besar dari *private marginal benefit* bagi individu tersebut. Oleh karena itu pemerintah harus dapat menjamin bahwa program imunisasi harus benar-benar dapat terlaksana. Pelayanan kesehatan yang tergolong pencegahan akan mempunyai eksternalitas yang besar, sehingga dapat digolongkan sebagai “komoditi masyarakat”, atau *public goods*. Oleh karena itu program ini sebaiknya mendapat subsidi atau bahkan disediakan oleh pemerintah secara gratis. Sedangkan untuk pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif akan mempunyai eksternalitas yang rendah dan disering disebut dengan *private good*, hendaknya dibayar atau dibiayai sendiri oleh penggunanya atau pihak swasta.

5. *Mixed Outputs*

Yang dikonsumsi pasien adalah satu paket pelayanan, yaitu sejumlah pemeriksaan diagnosis, perawatan, terapi dan nasihat kesehatan. Paket tersebut bervariasi antara individu dan sangat tergantung kepada jenis penyakit.

6. Upaya kesehatan sebagai konsumsi dan investasi

Dalam jangka pendek, upaya kesehatan terlihat sebagai sektor yang sangat konsumtif, tidak memberikan *return on investment* secara jelas. Oleh sebab itu sering sekali sektor kesehatan ada pada urutan bawah dalam skala prioritas pembangunan, terutama kalau titik berat pembangunan adalah pembangunan ekonomi. Akan tetapi orientasi pembangunan pada akhirnya adalah

pembangunan manusia, maka pembangunan sektor kesehatan sesungguhnya adalah suatu investasi paling tidak untuk jangka panjang.

2.3.2. Karakteristik Permintaan Pelayanan Kesehatan Dalam Konteks Ekonomi

Terdapat hubungan antara kesehatan dan ekonomi, dimana kesehatan mempengaruhi kondisi ekonomi, dan sebaliknya ekonomi mempengaruhi kesehatan. Hal ini dapat dilihat dalam uraian contoh berikut:

1. Kesehatan seorang yang buruk menyebabkan biaya bagi orang tersebut karena menurunnya kemampuan untuk menikmati hidup, memperoleh penghasilan, atau bekerja dengan efektif. Kesehatan yang lebih baik memungkinkan seorang untuk memenuhi hidup yang lebih produktif.
2. Kesehatan individu yang buruk dapat memberikan dampak dan ancaman bagi orang lain. Misalnya, seorang yang terinfeksi penyakit infeksi dapat menularkan penyakitnya kepada orang lain.
3. Kepala rumah tangga pencari nafkah yang tidak sehat atau sakit akan menyebabkan penurunan pendapatan keluarga.
4. Anggota keluarga yang harus membantu merawat anggota keluarga yang sakit akan kehilangan waktu untuk mendapatkan penghasilan dari pekerjaan
5. Pekerja yang memiliki kesehatan buruk akan mengalami penurunan produktivitas

Jadi pelayanan kesehatan yang lebih baik akan memberikan manfaat bagi individu dan masyarakat secara keseluruhan. Status kesehatan penduduk yang baik meningkatkan produktivitas, meningkatkan pendapatan per kapita, meningkatkan pertumbuhan ekonomi negara (Murti, n.d : 2).

Ada 3 situasi yang dapat diperhatikan atas tingkat persoalan kesehatan dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang dirasakan oleh seorang individu. Permintaan pelayanan kesehatan timbul melalui proses perubahan persoalan kesehatan menjadi persoalan kesehatan yang dirasakan, dilanjutkan dengan merasa dibutuhkannya pelayanan kesehatan dan akhirnya dinyatakan dengan permintaan aktual. Dalam upayanya mengubah kebutuhan pelayanan yang dirasakan menjadi

suatu bentuk permintaan yang efektif, konsumen harus memiliki kesediaan (*willingness*) dan kemampuan (*ability*) untuk membeli atau membayar sejumlah jenis pelayanan kesehatan yang diperlukan (Putra, 2010 : 31).

Ada 2 pendekatan yang lazim digunakan dalam membahas permintaan (*demand*) terhadap pelayanan kesehatan. Pertama yaitu teori *agency relationship* atau yang lebih dikenal dengan *supplier - induced demand* model. Sedangkan pendekatan yang kedua yaitu *investment model* yang diajukan oleh Grossman (1972). Perbedaan utama antara kedua pendekatan tersebut ada pada asumsinya tentang kedudukan pasien dalam model tersebut. Pada pendekatan pertama, peranan pasien begitu kecil dibandingkan pada ahli kesehatan / dokter dalam membentuk permintaan terhadap pelayanan kesehatan. Sementara Grossman menyatakan bahwa konsumen (pasien) cukup memiliki informasi dan kebebasan dalam menentukan permintaannya. Grossman mendasarkan teorinya pada argumentasi bahwa permintaan seseorang atas pelayanan kesehatan diderivasikan dari persepsinya atas level optimal kesehatannya. Akibatnya, permintaan pelayanan kesehatan muncul karena orang tersebut ingin menjembatani jentang antara status kesehatannya saat ini dengan status kesehatan yang diinginkannya. Dengan adanya keinginan tersebut maka akan mendorong keinginan seseorang untuk mencari pelayanan kesehatan (Putra, 2010:32).

Menurut Mills & Gilson (1990), permintaan terhadap pelayanan kesehatan di negara-negara berkembang sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor :

1. Pendapatan, ada hubungan (asosiasi) antara tingginya pendapatan dengan besarnya permintaan akan pemeliharaan kesehatan, terutama dalam hal pelayanan kesehatan modern.
2. Harga, meningkatnya harga mungkin akan lebih mengurangi permintaan dari kelompok yang berpendapatan rendah dibanding dengan kelompok yang berpendapatan tinggi.
3. Sulitnya pencapaian sarana pelayanan kesehatan secara fisik akan menurunkan permintaan.
4. Kemanjuran dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan untuk meminta pelayanan dan pemberi jasa tertentu (Putra, 2010:40)

Sementara menurut Santerre dan Neun (2000), ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap jumlah permintaan terhadap pelayanan kesehatan yaitu :

1. Harga pembayaran secara langsung oleh rumah tangga
2. Pendapatan bersih (*real income*)
3. Biaya waktu (*time cost*), termasuk di dalamnya adalah biaya (uang) untuk perjalanan termasuk muatan bis atau bensin di tambah biaya pengganti untuk waktu
4. Harga barang substitusi dan komplementer
5. Selera dan preferensi, termasuk di dalamnya status pernikahan, pendidikan dan gaya hidup
6. Fisik dan mental hidup
7. Status kesehatan
8. Kualitas pelayanan (Putra,2010:39)

2.4. Konsep Kualitas Dalam Pelayanan Kesehatan

Kata kualitas memiliki banyak defenisi yang berbeda dan bervariasi dari yang konvensional sampai yang lebih strategis. Defenisi konvensional kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung dari produk (Gasperz,2002) seperti kinerja, keandalan, mudah dalam penggunaan, estetika, dan sebagainya. Defenisi strategis menyatakan bahwa kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan. Dalam ISO 8402 (Quality Vocabulary), kualitas didefenisikan sebagai totalitas karakteristik suatu produk yang menunjang kemampuannya memuaskan kebutuhan yang dispesifikasikan atau ditetapkan (Wijaya, 2011:67). Menurut Winston Dictionary (1956), kualitas atau mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati. Dan menurut Crosby (1984), mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Azwar:1994). Sementara itu Garvin (1984), mengatakan bahwa salah satu perspektif kualitas adalah *user-based approach*. Perspektif ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas bergantung pada orang yang menilainya, sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang merupakan produk yang berkualitas paling tinggi. Perspektif yang bersifat subyektif dan *demand oriented* ini juga menyatakan bahwa setiap konsumen

memiliki kebutuhan dan keinginan yang berbeda, sehingga kualitas bagi seseorang adalah sama dengan kepuasan maksimum yang dirasakannya (Tjiptono, 2011:145). Kotler (2003), menyatakan bahwa kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukan dilihat dari persepsi penyedia jasa melainkan berdasarkan persepsi pelanggan. Oleh sebab itu perusahaan penyedia jasa harus benar-benar memperhatikan persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan jasa yang disediakan (Haryono, 2006 : 3).

Dengan makin meningkatnya tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka tuntutan terhadap tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu juga semakin meningkat. Menurut Azwar (1994), penilaian terhadap mutu pelayanan kesehatan adalah bersifat multi dimensional, dimana tiap orang tergantung dari latar belakang dan kepentingan masing-masing, dapat saja melakukan penilaian dari dimensi yang berbeda. Ambil contoh penilaian dari pemakai jasa pelayanan kesehatan ternyata berbeda dengan dimensi mutu dari penyelenggara pelayanan kesehatan. Demikian pula halnya dengan dimensi mutu dari penyandang dana pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Roberts dan Prevost (1987) telah berhasil membuktikan adanya perbedaan dimensi tersebut. Disebutkan bahwa :

1. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.
2. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan (Azwar, 1994:18).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Smith dan Metzner (1970) juga mencatat adanya perbedaan dimensi dimaksud. Disebutkan untuk para dokter sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, dimensi mutu pelayanan yang dipandang paling penting adalah pengetahuan ilmiah yang dimiliki oleh dokter (80%), kemudian baru menyusul perhatian dokter secara pribadi kepada pasien (60%), keterampilan yang dimiliki oleh dokter (50%), efisiensi pelayanan kesehatan (45%), serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan oleh pasien (8%). Sedangkan untuk pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan, dimensi mutu pelayanan yang dipandang paling penting adalah efisiensi pelayanan kesehatan (45%), kemudian baru menyusul perhatian dokter secara pribadi kepada pasien (40%), pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter (40%), keterampilan yang dimiliki oleh dokter (35, %), serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan oleh pasien (35%).

Untuk mengatasi adanya perbedaan dimensi ini, telah diperoleh kesepakatan bahwa dalam membicarakan masalah mutu pelayanan kesehatan, seyogianya pedoman yang dipakai adalah hakekat dasar dari diselenggarakannya pelayanan kesehatan tersebut, yaitu untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan sedemikian rupa, sehingga kesehatan para pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut tetap dapat terpelihara. Pada perkembangan selanjutnya, ketika diketahui terpenuhi atau tidaknya kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan terkait dengan timbul atau tidaknya rasa puas terhadap pelayanan kesehatan (*client satisfaction*), akhirnya disepakati bahwa pembicaraan tentang mutu pelayanan kesehatan seyogianya dikaitkan dengan aspek kepuasan tersebut (Azwar,1994:19).

Sekalipun pengertian mutu yang terkait dengan kepuasan ini telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang diperkirakan. Masalah pokok yang ditemukan ialah karena kepuasan tersebut ternyata bersifat subjektif. Tiap orang, tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat saja memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu pelayanan kesehatan yang sama. Untuk mengatasi masalah ini, telah disepakati bahwa pembahasan tentang kepuasan pasien yang dikaitkan dengan mutu pelayanan kesehatan, mengenal paling tidak dua pembatasan, yaitu :

1. Pembatasan pada derajat kepuasan pasien

Untuk mengatasi adanya unsur subjektivitas kepuasan setiap individu, maka ukuran yang dipakai adalah yang bersifat umum, yakni yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk. Dengan perkataan lain, mutu suatu pelayanan kesehatan dinilai baik apabila pelayanan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk.

2. Pembatasan pada upaya kesehatan yang dilakukan

Untuk melindungi kepentingan pemakai jasa pelayanan yang pada umumnya awam terhadap tindakan kedokteran (*patient ignorancy*), upaya kesehatan yang dilakukan tersebut harus sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi. Suatu pelayanan kesehatan, sekalipun dinilai dapat memuaskan pasien, tetapi apabila penyelenggaraannya tidak sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi, bukanlah pelayanan kesehatan yang bermutu. Dengan demikian yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada pasien, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (Azwar, 1994:20).

2.5. Pengukuran Kualitas Pelayanan

Pengukuran kualitas pelayanan merupakan suatu hal penting dalam organisasi, untuk mengetahui permasalahan yang terkait dengan kualitas pelayanan sehingga dapat dilakukan upaya perbaikan. Menurut Haryono (2006:17), kualitas pelayanan jasa tidak hanya dibutuhkan perusahaan jasa yang berorientasi laba (sektor non publik), tetapi untuk perusahaan penyedia jasa yang tidak berorientasi laba (sektor publik). Pelayanan sektor publik juga dituntut untuk memberikan kualitas layanan terbaik bagi kepentingan masyarakat umum, terlebih dalam memasuki era reformasi sekarang.

Untuk pengukuran kualitas pelayanan jasa tersebut, diperlukan metode pengukuran yang dapat menggambarkan tingkat kualitas pelayanan penyedia jasa. Menurut Tjiptono (2011), sejumlah studi telah dilakukan oleh beberapa

pakar untuk merumuskan dimensi spesifik kualitas jasa/layanan, diantaranya adalah: Gronroos, Parasuraman, Zeithalm dan Berry, Gummerson, Lehtinen, Ovreteit, Rust dan Oliver. Model kualitas layanan yang paling populer dan hingga kini banyak dijadikan acuan dalam riset manajemen dan pemasaran adalah model SERVQUAL (singkatan dari *service quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithalm dan Berry. Model ini dikenal pula dengan istilah *gap analysis model*, yang berkaitan erat dengan model kepuasan pelanggan.

Konsep dari metode ini adalah kualitas pelayanan dapat diukur dengan membandingkan antara pelayanan yang diharapkan (ekspektasi) dengan kinerja pelayanan. Kinerja pelayanan itu sendiri direfleksikan dengan apa yang diterima dan dirasakan (persepsi) konsumen. Dengan kata lain metode SERVQUAL membandingkan antara harapan dan persepsi konsumen atas suatu pelayanan. Dalam metode ini, kualitas layanan mengacu pada lima dimensi. Kelima dimensi tersebut berasal dari 10 dimensi yang telah dikemukakan pada riset awal mereka (1985), yaitu : i) *reliability*, ii) *responsiveness*, iii) *competence*, iv) *access*, v) *courtesy*, vi) *credibility*, vii) *communication*, viii) *security*, ix) *understanding*, dan x) *tangibles*. Namun mereka menemukan bahwa terjadi *overlapping* diantara kesepuluh dimensi tersebut. Sehingga dalam riset berikutnya (1988) mereka menyederhanakannya menjadi lima dimensi. Kelima dimensi tersebut adalah :

a. *Tangibles* (bukti fisik)

Yang termasuk didalam dimensi ini adalah fasilitas fisik, peralatan, dan penampilan karyawan atau personel dari penyedia layanan.

b. *Reliability* (reliabilitas)

Reliabilitas dalam hal ini berarti kemampuan penyedia layanan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan akurat.

c. *Responsiveness* (daya tanggap)

Daya tanggap berkenaan dengan kesediaan penyedia layanan untuk membantu konsumen dan memberikan respon permintaan konsumen dengan segera.

d. *Assurance* (jaminan)

Merupakan pengetahuan dan kesopanan personel penyedia layanan serta kemampuannya dalam membangun kepercayaan dan keyakinan konsumen.

Dimensi ini sebenarnya merupakan gabungan dari empat dimensi yang mengalami *overlapping* seperti disebutkan diatas. Keempat dimensi tersebut adalah *competence*, *courtesy*, *credibility*, dan *security*. *Competence* merupakan kemampuan dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk menyediakan jasa. *Courtesy* merupakan kesopanan, hormat, pertimbangan dan keramahan dari *personnel contact*. *Credibility* menyatakan kejujuran dari penyedia layanan. *Security* menyatakan kebebasan dari bahaya, resiko, atau keraguan.

e. *Empathy* (empati)

Berkenaan dengan kepedulian dan pemberian perhatian personal kepada para konsumen. Dimensi *empathy* merupakan gabungan dari tiga dimensi yang mengalami *overlapping*, yaitu *access*, *communication*, dan *understanding the customer*. *Access* menyatakan kesanggupan melakukan kontak yang dengan konsumen. *Communication* merupakan kemampuan untuk memberikan informasi sehingga konsumen mengerti dan memahami maksud penyedia layanan. *Understanding the customer* menyatakan proses pengupayaan pemahaman terhadap konsumen dan keperluannya (Setianto, 2010:19).

Supriyanto dan Ernawaty (2010:214) menjabarkan kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut dalam pelayanan kesehatan sebagai berikut :

- a. *Tangibles*, merupakan tampilan fisik fasilitas seperti kebersihan, penerangan dan kebisingan; tampilan fisik tenaga seperti kerapian pakaian; dan tampilan fisik alat.
- b. *Reliability*, dalam hal ini berarti kemampuan penyedia layanan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan akurat.
- c. *Responsiveness*, merupakan kemauan untuk menyediakan pelayanan dengan cepat dan mau membantu pasien. Indikatornya antara lain adalah: waktu tunggu di loket, mendapat pelayanan medis, apotik atau laboratorium.
- d. *Assurance*, dalam menyampaikan pelayanan disertai rasa hormat dan sopan. Kemudian proses penyampaian dapat pula menimbulkan rasa percaya dan yakin akan jaminan kesembuhan.
- e. *Empathy*, merupakan kesediaan pemberi jasa untuk mendengarkan dan adanya perhatian akan keluhan, kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien.

Indikatornya antara lain adalah mendengar keluhan pasien dengan seksama, perhatian pada kondisi pasien, dan lain-lain.

Instrumen SERVQUAL bermanfaat dalam melakukan analisis gap. Karena biasanya layanan/jasa bersifat intangible, kesenjangan komunikasi dan pemahaman antara karyawan dan pelanggan berdampak serius terhadap persepsi atas kualitas layanan. Gap-gap yang biasa terjadi dan berpengaruh terhadap kualitas layanan meliputi (Tjiptono, 2011:201) :

1. Gap antara ekspektasi pelanggan dengan persepsi manajemen (*knowledge gap*)

Gap ini terjadi karena ada perbedaan antara ekspektasi pelanggan aktual dan pemahaman atau persepsi manajemen terhadap ekspektasi pelanggan. Beberapa kemungkinan penyebab gap seperti ini antara lain: informasi yang didapatkan dari riset pasar dan analisis permintaan kurang akurat; interpretasi yang kurang akurat atas informasi mengenai ekspektasi konsumen; tidak adanya analisis permintaan; buruknya atau tidak ada aliran informasi ke atas dari staf kontak konsumen ke pihak manajemen; dan terlalu banyak jenjang manajerial yang menghambat atau mengubah informasi yang disampaikan dari karyawan kontak konsumen ke pihak manajemen.

2. Gap antara persepsi manajemen terhadap ekspektasi konsumen dan spesifikasi kualitas layanan (*standards gap*)

Gap ini terjadi karena spesifikasi kualitas layanan tidak konsisten dengan persepsi manajemen terhadap ekspektasi kualitas. Penyebabnya antara lain : tidak adanya standar kinerja yang jelas; kesalahan perencanaan atau prosedur perencanaan yang tidak memadai; manajemen perencanaan buruk; kurangnya penetapan tujuan yang jelas dalam organisasi; kurangnya dukungan dan komitmen manajemen puncak terhadap perencanaan kualitas layanan; kekurangan sumber daya; dan situasi permintaan berlebihan.

3. Gap antara spesifikasi kualitas layanan dan penyampaian layanan (*delivery gap*)

Gap ini berarti spesifikasi kualitas tidak terpenuhi oleh kinerja dalam proses produksi dan penyampaian layanan. Sejumlah penyebabnya antara lain : spesifikasi kualitas terlalu rumit dan/atau terlalu kaku; para karyawan tidak

menyepakati spesifikasi tersebut dan karenanya tidak berusaha memenuhinya; spesifikasi tidak sejalan dengan budaya korporat yang ada; manajemen operasi layanan buruk; kurang memadainya aktivitas *internal marketing*; serta teknologi dan sistem yang ada tidak memfasilitasi kinerja sesuai dengan spesifikasi.

4. Gap antara penyampaian layanan dan komunikasi eksternal (*communication gap*)

Gap ini berarti janji-janji yang disampaikan melalui aktivitas komunikasi pemasaran tidak konsisten dengan layanan yang diberikan kepada para konsumen. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya : perencanaan komunikasi pemasaran tidak terintegrasi dengan operasi layanan; kurangnya koordinasi antara aktivitas pemasaran eksternal dan operasi layanan; organisasi gagal memenuhi spesifikasi yang ditetapkan, sementara kampanye komunikasi pemasaran sesuai dengan spesifikasi tersebut; dan kecenderungan untuk melakukan “*over-promise, under deliver*” dalam menarik konsumen baru. Iklan dan slogan/janji perusahaan sering kali memengaruhi ekspektasi konsumen.

5. Gap antara persepsi terhadap layanan yang diterima dan layanan yang diharapkan (*service gap*)

Gap ini berarti bahwa layanan yang dipersepsikan tidak konsisten dengan layanan yang diharapkan. Gap ini dapat menimbulkan sejumlah konsekuensi negatif, seperti kualitas buruk (*negatively confirmed quality*) dan masalah kualitas; komunikasi getok tular yang negatif; dampak negatif terhadap citra korporat atau citra lokal; dan kehilangan konsumen. Gap ini terjadi apabila konsumen mengukur kinerja/prestasi perusahaan berdasarkan kriteria atau ukuran yang berbeda. Kunci utama mengatasi gap 5 (*service gap*) adalah menutup gap 1 sampai gap 4 melalui perancangan sistem layanan secara komprehensif, komunikasi dengan pelanggan secara terintegrasi dan konsisten, dan pengembangan staf layanan terlatih yang mampu secara konsisten memberikan layanan prima. Selama masih ada gap, persepsi pelanggan terhadap layanan perusahaan akan rendah.

Untuk pengukuran *Servqual* gap 5 (Tjiptono, 2011:220), model *Servqual* didasarkan pada asumsi bahwa konsumen membandingkan kinerja layanan pada atribut-atribut relevan dengan standar ideal/sempurna untuk masing-masing atribut layanan. Bila kinerja sesuai atau melebihi standar, maka persepsi terhadap kualitas layanan keseluruhan akan positif dan sebaliknya. Dengan kata lain, model ini menganalisis gap antara dua variabel pokok, yakni layanan yang diharapkan (*expected service*) dan persepsi pelanggan terhadap layanan yang diterima (*perceived service*). Evaluasi kualitas layanan model *Servqual* mencakup perhitungan perbedaan diantara nilai yang diberikan pelanggan untuk setiap pasang pernyataan berkaitan dengan ekspektasi dan persepsi. Skor *Servqual* untuk setiap pasang pernyataan, bagi masing-masing konsumen dapat dihitung berdasarkan rumus berikut : $\text{Skor } Servqual = \text{Skor Persepsi} - \text{Skor Ekspektasi}$.

2.5.1. Persepsi Terhadap Pelayanan

Menurut Tjiptono (2011:157), kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir dengan kepuasan pelanggan serta persepsi positif terhadap kualitas layanan. Sebagai pihak yang membeli dan mengkonsumsi produk/jasa, pelanggan (dan bukan produsen atau penyedia jasa) yang menilai tingkat kualitas pelayanan sebuah perusahaan. Tantangannya, penilaian konsumen terhadap kinerja pelayanan yang diterimanya bersifat subyektif, karena tergantung persepsi masing-masing individu. Hidangan yang sama di sebuah restoran bisa jadi dinilai secara berbeda oleh orang yang berbeda.

Secara etimologis, persepsi atau dalam bahasa Inggris *perception* berasal dari bahasa Latin *perception*; dari *percipere*, yang artinya menerima atau mengambil (Sobur, 2003). Persepsi seseorang bisa diartikan sebagai proses, pemahaman terhadap sesuatu informasi yang disampaikan oleh orang lain yang sedang saling berkomunikasi, berhubungan atau kerjasama. Menurut William J. Stanton "persepsi dapat didefinisikan sebagai makna yang kita pertalikan berdasarkan pengalaman masa lalu, stimuli (rangsangan – rangsangan) yang kita terima melalui lima indera" (Pratiwi, 2010:14). Assael (1998) menyatakan bahwa persepsi adalah suatu proses bagaimana pelanggan menyeleksi,

mengorganisir dan menginterpretasikan stimuli untuk membuatnya mengerti (Haryono, 2006 : 5).

2.5.2. Ekspektasi Terhadap Pelayanan

Menurut Tjiptono (2011), dalam konteks kualitas produk dan kepuasan pelanggan, ada semacam konsensus bahwa ekspektasi pelanggan memainkan peran penting sebagai standar pembandingan dalam mengevaluasi kualitas maupun kepuasan. Dalam hal ini, kinerja aktual sebuah produk setelah pelanggan membelinya atau mengkonsumsinya dibandingkan dengan ekspektasi pra-pembelian untuk menentukan apakah kualitas pelayanannya baik atau buruk. Setiap konsumen mungkin saja memiliki beberapa ekspektasi pra-konsumsi yang berbeda. Selain itu, konsumen yang berbeda bisa pula menerapkan tipe ekspektasi yang berbeda untuk situasi yang berbeda.

Menurut Setiadi (2003), *expectation* atau harapan adalah keyakinan, kepercayaan individual sebelumnya mengenai apa yang seharusnya terjadi pada situasi tertentu (Pratiwi, 2010:16). Menurut Santos dan Boot (2003), terdapat setidaknya 56 definisi ekspektasi pelanggan yang dijumpai dalam literatur kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan. Definisi-definisi tersebut bisa dikelompokkan menjadi delapan tipe (Tjiptono, 2011:159), yaitu :

- 1) *Ideal expectation*, yaitu tingkat kinerja optimum atau terbaik yang diharapkan dapat diterima konsumen.
- 2) *Normative (should) expectation (persuasion-based standard)*, yaitu tingkat kinerja yang dianggap konsumen seharusnya mereka dapatkan dari produk yang dikonsumsi.
- 3) *Desired Expectation*, yaitu tingkat kinerja yang diinginkan pelanggan dapat diberikan produk atau jasa tertentu.
- 4) *Predicted (will) expectation (experience-based norms)*, yaitu tingkat kinerja yang diantisipasi atau diperkirakan konsumen akan diterimanya, berdasarkan semua informasi yang diketahuinya.
- 5) *Deserved (want) expectation (equitable expectation)*, yaitu evaluasi subyektif konsumen terhadap investasi produknya.

- 6) *Adequated expectation* atau *minimum tolerable expectation*, yakni tingkat kinerja terendah yang bisa diterima atau ditolerir konsumen.
- 7) *Intolerable expectation*, yakni serangkaian ekspektasi menyangkut tingkat kinerja yang tidak akan ditolerir atau diterima pelanggan.
- 8) *Worst imaginable expectation*, yaitu skenario terburuk mengenai kinerja produk yang diketahui dan/atau terbentuk melalui kontak dengan media, seperti TV, radio, koran atau internet.

Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1983), menyatakan layanan yang diharapkan (*expected service*) dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu: pengalaman masa lalu, kebutuhan pribadi pelanggan, komunikasi gethok tular, dan aktivitas komunikasi pemasaran perusahaan (Tjiptono, 2011:198).

2.6. Penelitian Terdahulu

2.6.1. Pratiwi

Pratiwi melakukan penelitian tentang persepsi pasien Jamkesmas rawat inap terhadap kualitas pelayanan RSCM dengan metode *servqual*. Dalam penelitiannya, Pratiwi menyatakan bahwa persepsi pasien rawat inap pengguna Jamkesmas secara total lebih rendah dibandingkan ekspektasi mereka. Hal tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Dr Cipto Mangunkusumo tidak memuaskan.

Dimensi yang memiliki gap yang paling besar adalah dimensi *tangible* yang diikuti oleh dimensi *responsiveness* dan dimensi *empaty*. Hal tersebut berarti bahwa pasien jamkesmas rawat inap merasa bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSCM dalam dimensi *tangible*, *responsiveness* dan *empaty* tidak memuaskan.

2.6.2. Setianto

Setianto melakukan penelitian tentang persepsi pasien jamkesmas terhadap kualitas pelayanan BLUD Wangaya, Kota Denpasar. Pasien tersebut mencakup pasien rawat darurat, pasien rawat jalan dan pasien rawat inap. Penelitian ini menggunakan pendekatan *servqual*. Dalam penelitiannya, Setianto menyatakan bahwa pasien jamkesmas memiliki persepsi bahwa kelima dimensi pelayanan

pada BLUD Wangaya memiliki kualitas yang tidak memuaskan. Dimensi yang memiliki kualitas paling tidak memuaskan adalah dimensi reliabilitas. Dalam dimensi reliabilitas, aspek yang memiliki kualitas terendah adalah aspek kesesuaian pelayanan dengan jadwal yang dijanjikan.

2.6.3. Persamaan dan Perbedaan Penelitian

Adapun persamaan antara penelitian ini dengan kedua penelitian tersebut adalah:

- a. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur lima dimensi kualitas pelayanan berdasarkan metode *servqual*.
- b. Instrumen penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuisioner, dengan menggunakan skala likert sebagai ukuran pembobotan dari masing-masing indikator pelayanan.

Perbedaan penelitian ini dengan kedua penelitian di atas terletak pada lokasi penelitian yang menentukan perbedaan karakter organisasi, mekanisme pelayanan serta penerima layanan. Dalam penelitian ini, juga dilakukan analisis terhadap hubungan antara faktor eksternal (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, jenis pasien berdasarkan cara membayar biaya pelayanan) terhadap item pelayanan yang dianggap paling penting oleh responden.

BAB 3

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

3.1. Gambaran Wilayah dan Lokasi

Puskesmas Berastagi merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Karo, terletak di Kecamatan Berastagi. Kecamatan Berastagi mempunyai luas wilayah sekitar 30,50 km², terletak di dataran tinggi Karo dengan ketinggian sekitar 1.375 meter di atas permukaan laut dan temperatur antara 19 sampai dengan 26 derajat Celsius. Adapun batas-batas wilayah kecamatan Berastagi adalah sebagai berikut :

- Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Deliserdang
- Sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Tigapanah dan Dolatrayat
- Sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Kabanjahe
- Sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Simpangempat dan Merdeka.

Puskesmas Berastagi terletak di Jalan Veteran No. 34 Berastagi, bersebelahan dengan kantor Unit Satlantas Polres Karo. Jalan Veteran merupakan jalan utama kota Berastagi yang dilalui oleh seluruh angkutan kota maupun angkutan pedesaan menuju Berastagi, sehingga Puskesmas Berastagi mudah dijangkau masyarakat dengan angkutan umum. Jarak Puskesmas dengan pusat pemerintahan kecamatan sekitar 500 meter, sedangkan jarak Puskesmas dengan pusat pemerintahan Kabupaten Karo (Kabanjahe) adalah sekitar 11 km.

3.2. Demografi

Berdasarkan data penduduk tahun 2011, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Berastagi berjumlah 34.264 jiwa. Wilayah kerja Puskesmas Berastagi terdiri dari 4 (empat) kelurahan dan 4 (empat) desa. Mata pencaharian utama penduduk adalah bertani, berdagang, buruh tani, pegawai negeri dan karyawan swasta. Hasil pertanian yang menonjol adalah sayur-mayur, buah-buahan, bunga-bunga dan palawija lainnya. Gambaran jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Berastagi dapat dilihat pada tabel 3.1. berikut ini.

Tabe 3.1. Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Berastagi Tahun 2011

| No | Kelurahan/Desa | Laki-laki (jiwa) | Perempuan (jiwa) | Total (jiwa) |
|----|----------------------|---------------------|---------------------|--------------|
| 1 | Gundaling I | 3.058 | 3.388 | 6.446 |
| 2 | Gundaling II | 2.020 | 2.118 | 4.138 |
| 3 | Tambak Lau Mulgap I | 1.233 | 1.329 | 2.562 |
| 4 | Tambak Lau Mulgap II | 1.454 | 1.458 | 2.912 |
| 5 | Rumah Berastagi | 3.992 | 4.477 | 8.469 |
| 6 | Sempa Jaya | 3.290 | 3.280 | 6.570 |
| 7 | Doulu | 885 | 867 | 1.752 |
| 8 | Lau Gumba | 689 | 726 | 1.415 |
| | JUMLAH | 16.621 | 17.643 | 34.264 |

Sumber : Diolah dari laporan bulanan Puskesmas Berastagi

3.3. Pengertian, Visi dan Misi Puskesmas

3.3.1. Pengertian Puskesmas

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas dinyatakan bahwa Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Secara rinci, pengertian dari Puskesmas tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Unit Pelaksana Teknis

Sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

2. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Penanggungjawab Penyelenggaraan

Penanggungjawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah Dinas Kesehatan kabupaten/kota,

sedangkan puskesmas bertanggungjawab hanya sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

4. Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

3.3.2. Visi Puskesmas

Puskesmas Berastagi sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Karo, memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat guna mendukung visi pembangunan kesehatan di Kabupaten Karo. Dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Karo Tahun 2011 – 2015 dinyatakan bahwa visi pembangunan kesehatan di Kabupaten Karo adalah : “Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Karo Yang Optimal Tahun 2015”. Visi merupakan gambaran bersama mengenai masa depan, merupakan komitmen murni dari seluruh anggota organisasi sehingga organisasi tetap konsisten dan eksis, antisipatif, inovatif, serta produktif.

3.3.3. Misi Puskesmas

Untuk mewujudkan visi yang telah ditetapkan, organisasi harus mempunyai misi yang jelas. Misi merupakan pernyataan yang menjelaskan mengapa organisasi itu ada, apa yang dilakukannya dan bagaimana melakukannya. Untuk mencapai visi tersebut ditetapkan misi pembangunan kesehatan di Kabupaten Karo sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas aparatur kesehatan menuju pelayanan prima.
2. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat.

3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi, balita, anak, remaja, dan usia lanjut.
5. Meningkatkan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit.

3.4. Upaya Kesehatan Oleh Puskesmas

Untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan tersebut, puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan. Sesuai dengan kebijakan dasar Puskesmas yang ditetapkan Departemen Kesehatan, upaya kesehatan oleh Puskesmas terdiri dari upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua yakni:

1. Upaya Kesehatan Wajib

Upaya kesehatan wajib puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas yang ada di wilayah Indonesia.

Upaya kesehatan wajib tersebut adalah:

- a. Upaya Promosi Kesehatan
- b. Upaya Kesehatan Lingkungan
- c. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
- d. Upaya Perbaikan Gizi
- e. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- f. Upaya Pengobatan

2. Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan yang dilaksanakan Puskesmas Berastagi adalah sebagai berikut:

- a. Upaya Kesehatan Sekolah
- b. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat
- c. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
- d. Upaya Kesehatan Usia Lanjut
- e. Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional

3.5. Azas penyelenggaraan

Selanjutnya dalam kebijakan dasar Puskesmas tersebut dinyatakan bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan harus menerapkan azas penyelenggaraan puskesmas secara terpadu. Azas penyelenggaraan puskesmas tersebut dikembangkan dari ketiga fungsi puskesmas. Dasar pemikirannya adalah pentingnya menerapkan prinsip dasar dari setiap fungsi puskesmas dalam menyelenggarakan setiap upaya puskesmas, baik upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan. Azas penyelenggaraan puskesmas yang dimaksud adalah:

1. Azas pertanggungjawaban wilayah

Azas penyelenggaraan puskesmas yang pertama adalah pertanggungjawaban wilayah. Dalam arti puskesmas bertanggungjawab meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya.

2. Azas pemberdayaan masyarakat

Azas penyelenggaraan puskesmas yang kedua adalah pemberdayaan masyarakat. Dalam arti puskesmas wajib memberdayakan perorangan, keluarga dan masyarakat, agar berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya puskesmas.

3. Azas keterpaduan

Azas penyelenggaraan puskesmas yang ketiga adalah keterpaduan. Untuk mengatasi keterbatasan sumberdaya serta diperolehnya hasil yang optimal, penyelenggaraan setiap upaya puskesmas harus diselenggarakan secara terpadu, jika mungkin sejak dari tahap perencanaan. Ada dua macam keterpaduan yang perlu diperhatikan, yakni: keterpaduan lintas program dan lintas sektor.

4. Azas rujukan

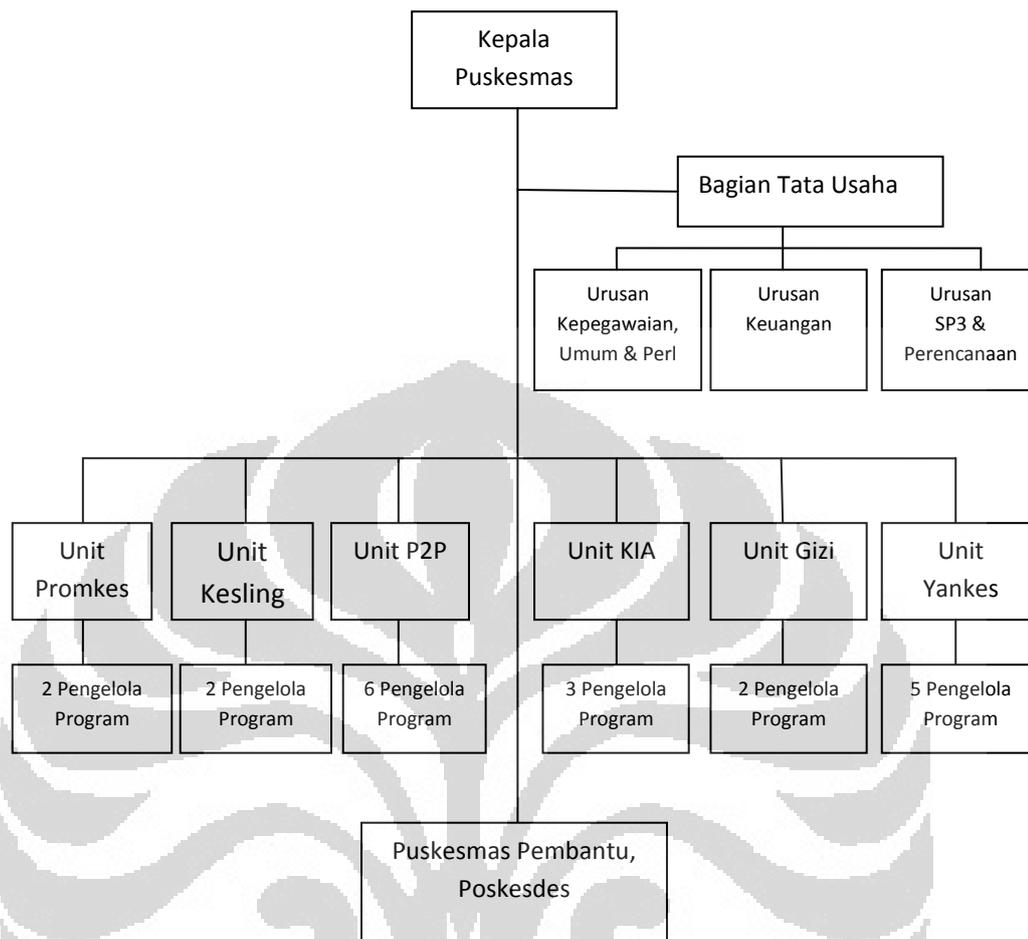
Azas penyelenggaraan puskesmas yang keempat adalah rujukan. Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama, kemampuan yang dimiliki oleh puskesmas terbatas. Padahal puskesmas berhadapan langsung dengan masyarakat dengan berbagai permasalahan kesehatannya. Untuk membantu puskesmas menyelesaikan berbagai masalah kesehatan tersebut dan juga untuk meningkatkan efisiensi, maka penyelenggaraan setiap upaya puskesmas (wajib dan pengembangan) harus ditopang oleh azas rujukan. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggungjawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik secara vertikal dalam arti satu strata sarana pelayanan kesehatan ke strata sarana pelayanan kesehatan lainnya, maupun secara horisontal dalam arti antar sarana pelayanan kesehatan yang sama.

3.6. Struktur Organisasi

Untuk terlaksananya tugas pokok dan fungsi yang baik dari sebuah organisasi, perlu dibuat struktur organisasi sehingga terdapat pembagian tugas yang jelas dari seluruh petugas yang ada. Struktur organisasi Puskesmas Berastagi disusun sesuai dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karo Nomor: 5.1. /I/2010 tentang Struktur Organisasi Puskesmas dan Uraian Tugas Pengelola Program Puskesmas di Kabupaten Karo. Adapun susunan organisasi Puskesmas Berastagi adalah terdiri dari :

1. Kepala Puskesmas
2. Bagian Tata Usaha
Di Bagian Tata Usaha, terdapat Urusan Kepegawaian & Umum/Perlengkapan, Urusan Keuangan, dan Urusan SP3 & Perencanaan.
3. Unit-unit , terdiri dari Unit Promosi Kesehatan, Unit Kesehatan Lingkungan, Unit P2P, Unit KIA, Unit Gizi, dan Unit Pelayanan Kesehatan. Di setiap unit, terdapat beberapa pengelola program .
4. Puskesmas Pembantu / Poskesdes

Adapun bagan struktur organisasi Puskesmas Berastagi dapat dilihat pada gambar 3.1. berikut ini :



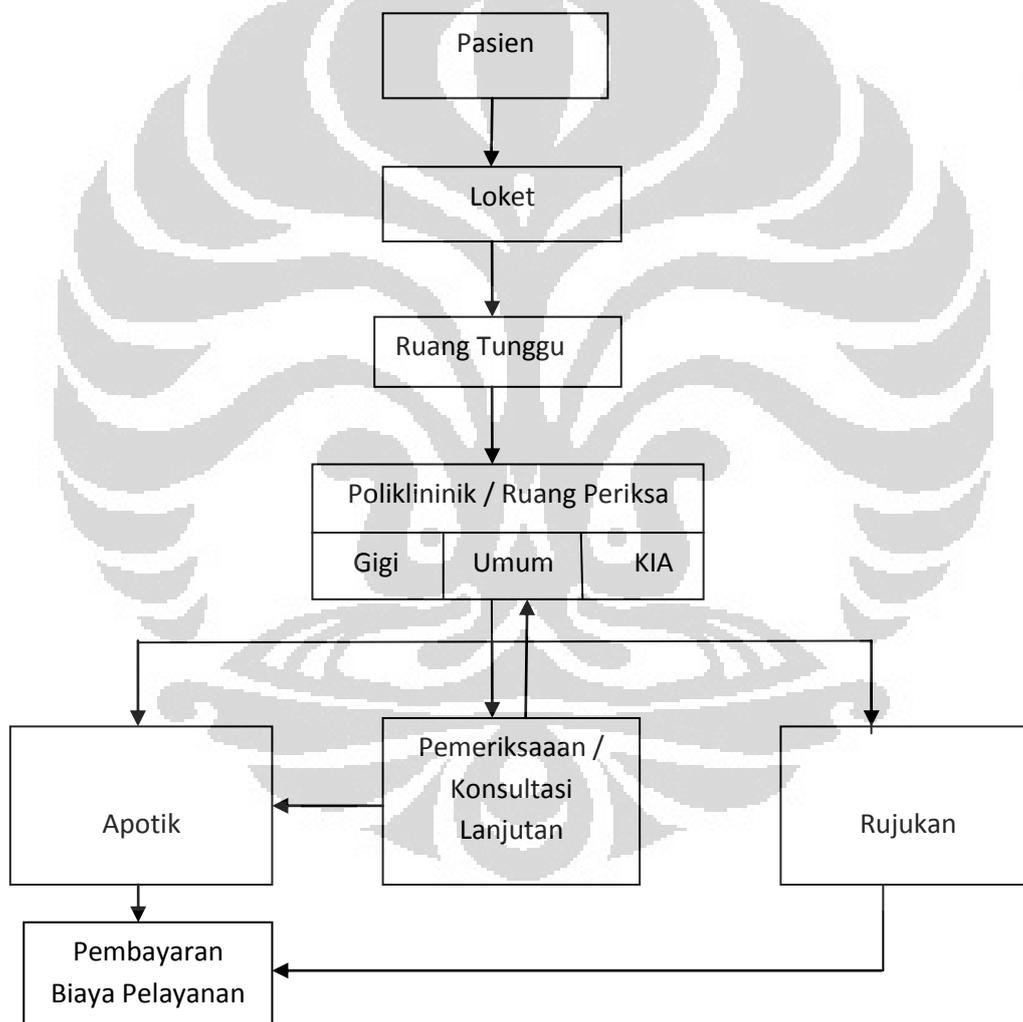
Gambar 3.1. Bagan Struktur Organisasi Puskesmas Berastagi

3.7. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu jenis pelayanan yang dilaksanakan Puskesmas Berastagi. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang memberikan konsultasi kepada pasien berkenaan dengan masalah kesehatan yang dialami pasien, menentukan diagnosa penyakit dan menyediakan tindak lanjut bagi pasien apakah dengan tindakan pengobatan, pemeriksaan / konsultasi lanjutan atau tindakan rujukan. Tenaga pelayanan rawat jalan adalah tenaga yang langsung berhubungan dengan pasien, yaitu : tenaga administrasi yang memberikan pelayanan penerimaan dan pendaftaran pasien, tenaga dokter yang memberikan pelayanan konsultasi dan pemeriksaan, tenaga keperawatan sebagai mitra dokter dalam memberikan pelayanan pemeriksaan, dan tenaga farmasi yang

bertugas di apotik Puskesmas. Berdasarkan struktur organisasi Puskesmas Berastagi, tugas pelayanan rawat jalan berada di bawah koordinasi unit pelayanan kesehatan.

Pelayanan rawat jalan yang bermutu merupakan hal yang penting, karena mutu pelayanan akan mempengaruhi kepuasan pasien yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap tingkat kunjungan pasien rawat jalan ke Puskesmas. Dalam mendapatkan pelayanan rawat jalan di Puskesmas, maka pasien mengikuti prosedur pelayanan seperti pada gambar di bawah ini :



Gambar 3.2. Alur Prosedur Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Berastagi

Adapun penjelasan dari mekanisme pelayanan rawat jalan di Puskesmas Berastagi seperti bagan di atas adalah sebagai berikut :

1. Pasien yang datang mendaftar ke loket untuk registrasi, petugas loket melayani dengan menanya identitas dan informasi yang diperlukan dari pasien dan mengisi kartu status pasien. Bagi pasien yang menggunakan kartu Askes dan Jamkesmas diharuskan menandatangani formulir / lembar kunjungan.
2. Setelah registrasi, pasien menunggu di ruang tunggu.
3. Kemudian petugas akan memanggil pasien untuk mendapat pelayanan di poliklinik umum / poliklinik gigi / poliklinik KIA, sesuai dengan jenis keluhan pasien. Berdasarkan pemeriksaan dokter, akan ditentukan apakah pasien perlu mendapat pemeriksaan / konsultasi lanjutan atau rujukan ke sarana pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.
4. Bagi pasien yang tidak perlu pemeriksaan lanjutan atau rujukan, menunggu di ruang tunggu untuk mendapatkan obat dari petugas apotik.
5. Pasien yang perlu mendapat pemeriksaan lanjutan akan mendapat pelayanan pemeriksaan laboratorium sederhana, setelah mendapat hasil pemeriksaan laboratorium, pasien kembali ke ruang periksa. Pasien yang perlu mendapat konsultasi lanjutan akan mendapatkan pelayanan konsultasi klinik sanitasi atau gizi. Dan pasien yang perlu dirujuk ke sarana kesehatan yang lebih tinggi dibuat surat rujukannya.
6. Setelah mendapatkan pelayanan, pasien membayar biaya pelayanan sesuai ketentuan yang ada.

3.8. Tarif Retribusi Pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Karo Nomor 4 tahun 2012 tentang Retribusi Pelayanan Jasa Umum, besarnya tarif retribusi pelayanan rawat jalan Puskesmas bagi pasien adalah sebesar Rp. 15.000,-. Adapun rincian tarif retribusi pelayanan rawat jalan tersebut diperuntukkan sebagai berikut :

- Bahan habis pakai termasuk obat : Rp. 5.000,-
- Jasa dokter : Rp. 5.000,-
- Jasa Perawat / Paramedis : Rp. 2.500,-
- Jasa Puskesmas : Rp. 2.500,-

Peraturan Daerah Kabupaten Karo Nomor 4 tahun 2012 tentang Retribusi Pelayanan Jasa Umum, efektif berlaku mulai tanggal 1 Maret 2012 sebagai pengganti Peraturan Daerah Kabupaten Karo Nomor 23 tahun 2006 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Karo Nomor 23 tahun 2006, tarif pelayanan rawat jalan di Puskesmas adalah sebesar Rp.5.000,- (bahan habis pakai termasuk obat : Rp.4.000,- dan karcis Rp.1.000,-). Dengan demikian terdapat kenaikan tarif retribusi pelayanan rawat jalan di puskesmas dari sebelumnya sebesar Rp. 5.000,- menjadi Rp. 15.000,-. Kenaikan tarif tersebut terjadi karena telah dimasukkannya jasa dokter dan paramedis Puskesmas dalam tarif retribusi pelayanan rawat jalan. Kebijakan ini diharapkan dapat menjadi insentif bagi petugas Puskesmas dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien.

Berdasarkan cara pembayaran biaya pelayanan kesehatan ke Puskesmas, maka pasien dapat digolongkan atas 3 kelompok, yaitu pasien dari kelompok masyarakat miskin yang dibiayai Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), pasien Asuransi Kesehatan (Askes) yang dibiayai dengan sistem kapitasi oleh PT Askes, dan pasien umum yang membayar jasa pelayanan sesuai dengan tarif retribusi pelayanan kesehatan yang ditetapkan dalam Peraturan Daerah. Puskesmas akan menerima biaya pelayanan rawat jalan sebesar Rp. 15.000,- dari setiap pasien yang menerima pelayanan rawat jalan, baik dari pasien umum, Askes maupun Jamkesmas. Perbedaannya adalah dalam cara pembayaran, dimana pasien umum akan membayar sendiri secara langsung kepada Puskesmas, sementara pasien Askes dan Jamkesmas akan dibayar oleh PT Askes melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Karo.

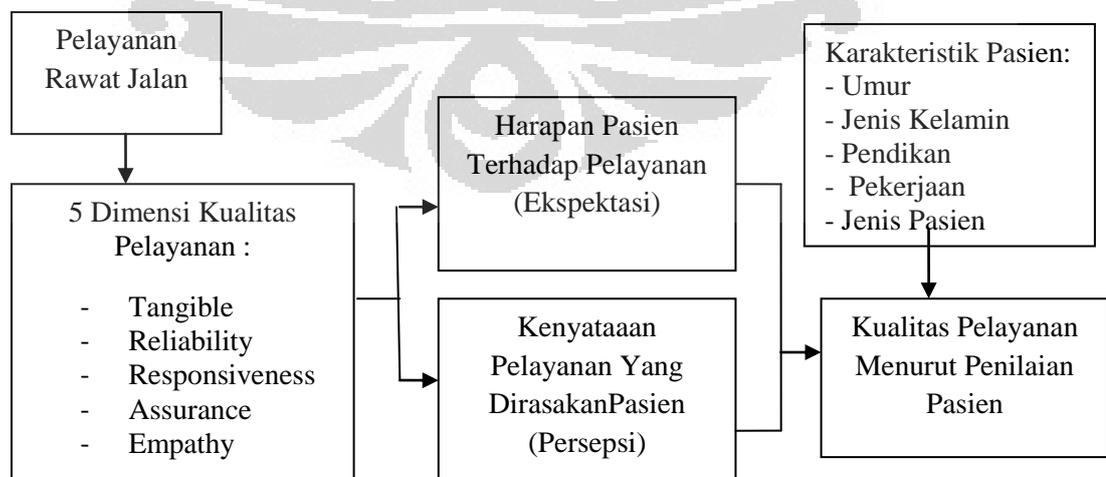
BAB 4 METODE DAN HASIL PENELITIAN

4.1. Metode Penelitian

4.1.1. Pendekatan / desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian survey dengan pendekatan cross sectional, dimana penelitian dilakukan pada suatu populasi, namun data yang dipelajari adalah dari sampel yang diambil dari populasi tersebut. Pendekatan cross sectional dilakukan untuk mengobservasi variabel-variabel pada waktu yang sama, dan subyek yang diamati hanya diobservasi sekali saja.

Menurut tujuannya penelitian ini termasuk dalam penelitian terapan, dimana menerapkan sebuah model dalam menganalisis suatu masalah. Penelitian ini ditujukan untuk menganalisis kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi dengan menggunakan model *Servqual* yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry. Kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan didasarkan pada tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang ia rasakan (persepsi) dibandingkan dengan harapannya (ekspektasi). Kualitas pelayanan dilihat dari lima dimensi pelayanan, yaitu dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Secara sederhana alur pikir penelitian dapat dipresentasikan seperti pada gambar 4.1.



Gambar 4.1. Alur Pikir Penelitian

Sumber: Diadopsi dari Model Servqual oleh Zeithaml-Parasuraman-Bery (1990)

4.1.2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner yang berisi butir-butir pertanyaan dari atribut pelayanan yang dimodifikasi dari metode Servqual, yaitu penilaian terhadap harapan dan persepsi responden pada 5 dimensi pelayanan. Kelima dimensi pelayanan tersebut adalah dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Munhurrun, Bhiwajee dan Naidoo (2010) menggunakan instrumen Servqual untuk mengukur kualitas pelayanan di sektor publik di Mauritius. Beberapa peneliti sebelumnya yang menggunakan servqual di sektor publik adalah: Wisniewski and Donnelly, 1996; Rowley, 1998; Wisniewski, 2001; Brysland and Curry, 2001 (Munhurrun, Bhiwajee dan Naidoo, 2010:40). Sementara itu, di sektor kesehatan menurut *Chakraborty dan Majumdar (2011:149)*, instrumen SERVQUAL merupakan alat yang banyak digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

Supriyanto dan Ernawaty (2010:214) menjabarkan kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut dalam pelayanan kesehatan sebagai berikut :

- a. *Tangibles*, merupakan tampilan fisik fasilitas seperti kebersihan, penerangan dan kebisingan; tampilan fisik tenaga seperti kerapian pakaian; dan tampilan fisik alat.
- b. *Reliability*, dalam hal ini berarti kemampuan penyedia layanan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan akurat.
- c. *Responsiveness*, merupakan kemauan untuk menyediakan pelayanan dengan cepat dan mau membantu pasien. Indikatornya antara lain adalah: waktu tunggu di loket, mendapat pelayanan medis, apotik atau laboratorium.
- d. *Assurance*, dalam menyampaikan pelayanan disertai rasa hormat dan sopan. Kemudian proses penyampaian dapat pula menimbulkan rasa percaya dan yakin akan jaminan kesembuhan.
- e. *Empathy*, merupakan kesediaan pemberi jasa untuk mendengarkan dan adanya perhatian akan keluhan, kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien. Indikatornya antara lain adalah mendengar keluhan pasien dengan seksama, perhatian pada kondisi pasien, dan lain-lain.

Dalam penelitian ini, kuesioner yang digunakan untuk menggali informasi mengenai harapan dan persepsi responden terdiri dari 22 pertanyaan. Butir-butir pertanyaan tersebut dipilih karena dianggap dialami oleh seluruh pasien dan berpengaruh terhadap penilaian pasien. Adapun butir-butir pertanyaan yang ada pada kuesioner pengumpulan data penelitian ini adalah sebagai berikut :

A. Dimensi *Tangibles* (bukti fisik). Pada dasarnya dimensi ini terkait dengan kondisi fasilitas fisik seperti kebersihan dan kenyamanan ruangan Puskesmas, peralatan yang dipergunakan, penampilan pegawainya, serta perlengkapan informasi kepada pasien. Dengan fasilitas fisik yang baik, perlengkapan dan peralatan yang memadai serta penampilan karyawan yang menarik dapat meningkatkan kepuasan pasien. Adapun butir-butir pertanyaan yang ada pada kuesioner pada dimensi ini adalah sebagai berikut :

1. Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu
2. Kebersihan dan kenyamanan ruang periksa
3. Kondisi dan kebersihan alat-alat kesehatan yang dipakai
4. Kerapian dan kebersihan pakaian petugas
5. Kelengkapan media informasi seperti papan informasi biaya, prosedur pelayanan, dan kotak saran

B. Dimensi *Reliability* (reliabilitas), merupakan kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan secara akurat, seperti ketepatan waktu, kesesuaian biaya, kualitas obat, prosedur pelayanan, dan persyaratan pelayanan. Jika penyedia layanan dapat melakukan kegiatan secara akurat, hal tersebut menunjukkan kinerja yang baik sehingga pelanggan menjadi puas. Adapun butir-butir pertanyaan yang ada pada kuesioner pada dimensi ini adalah sebagai berikut :

1. Kepastian jadwal pelayanan (pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan)
2. Kepastian biaya pelayanan (kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang ditetapkan)
3. Kualitas obat yang tersedia untuk pasien
4. Prosedur pelayanan sederhana / tidak berbelit-belit
5. Persyaratan administrasi pelayanan yang jelas dan mudah

C. Dimensi *Responsiveness* (daya tanggap), merupakan kemampuan Puskesmas dalam membantu dan memberikan pelayanan yang cepat kepada pasien. Dengan pelayanan yang cepat dan tepat, pasien tidak membutuhkan waktu lama untuk mendapatkan pelayanan. Hal ini akan memberikan persepsi yang positif terhadap kualitas pelayanan. Adapun butir-butir pertanyaan yang ada pada kuesioner pada dimensi ini adalah sebagai berikut :

1. Waktu tunggu pasien untuk registrasi/mendaftar (setelah tiba di Puskesmas)
2. Waktu tunggu pasien untuk mendapat pelayanan ke ruang periksa dokter (setelah registrasi)
3. Waktu tunggu pasien untuk pengambilan obat (setelah pelayanan di ruang periksa)

D. Dimensi *Assurance* (jaminan), yaitu mencakup kompetensi, kesopanan, keramahan dan kemampuan petugas Puskesmas yang dapat menumbuhkan rasa percaya pasien pada pelayanan Puskesmas. Petugas Puskesmas yang langsung berhubungan dengan pasien adalah dokter, perawat, tenaga farmasi, dan petugas administrasi. Adapun butir-butir pertanyaan yang ada pada kuesioner pada dimensi ini adalah sebagai berikut :

1. Dokter melayani dengan sopan, ramah dan melakukan pemeriksaan dengan seksama
2. Perawat melayani dengan ramah, sopan dan terampil dalam melaksanakan tugas
3. Petugas obat melayani dengan sopan, ramah dan menjelaskan cara pemakaian obat dengan jelas
4. Petugas administrasi/registrasi melayani dengan sopan, ramah dan memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti

E. Dimensi *Empathy* (empati), merupakan kesediaan pemberi jasa untuk mendengarkan dan adanya perhatian akan keluhan, kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien. Indikatornya antara lain adalah mendengar keluhan pasien dengan seksama, perhatian pada kondisi pasien, tidak membedakan status sosial ekonomi pasien, dan keterjangkauan pasien terhadap biaya pelayanan. Empati dalam pelayanan kesehatan turut menentukan cepat tidaknya

kesembuhan seorang pasien. Adapun butir-butir pertanyaan yang ada pada kuesioner pada dimensi ini adalah sebagai berikut :

1. Pasien/keluarga diberi kesempatan menyampaikan keluhan dan merasa nyaman berkonsultasi dengan dokter
2. Dokter mendengar keluhan pasien dengan sabar dan penuh perhatian
3. Perawat melayani dengan sabar dan mempunyai kesungguhan terhadap keluhan pasien
4. Keadilan mendapatkan pelayanan (petugas memberikan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status pasien)
5. Kewajaran biaya pelayanan (keterjangkauan pasien terhadap besarnya biaya pelayanan).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2010) tentang Persepsi Pasien Jamkesmas Rawat Inap Terhadap Kualitas Pelayanan RSCM dengan Metode Servqual, dalam kuesioner penelitiannya terdapat 25 butir pertanyaan (atribut pelayanan). Sementara penelitian yang dilakukan Setianto (2010) tentang Persepsi Pasien Jamkesmas Terhadap Kualitas Pelayanan BLUD Wangaya, Kota Denpasar menggunakan 26 butir pertanyaan pada kuesioner. Atribut-atribut pelayanan yang digunakan pada kedua penelitian tersebut secara umum mempunyai kemiripan. Beberapa atribut pelayanan yang digunakan pada penelitian ini juga mempunyai kemiripan dengan atribut yang digunakan oleh kedua penelitian tersebut di atas. Namun ada beberapa atribut pelayanan yang tidak sesuai untuk digunakan pada pelayanan rawat jalan di Puskesmas. Hal ini disebabkan karena pasien rawat jalan di Puskesmas kemungkinan tidak merasakan atau mengalami atribut pelayanan tersebut. Adapun atribut-atribut pelayanan tersebut adalah sebagai berikut :

- Kebersihan kamar mandi/toilet
- Kebersihan kamar rawat inap
- Kemampuan menyediakan fasilitas yang dibutuhkan pasien
- Dokter yang bertugas 24 jam
- Kesiagaan perawat yang bertugas jaga
- Ketersediaan dokter ahli (spesialis) dari berbagai bidang
- Perkembangan penyakit pasien

- Kelonggaran waktu dalam menerima pasien baru.

Atribut pelayanan yang digunakan pada kuesioner penelitian ini dan tidak digunakan pada penelitian oleh Pratiwi dan Setianto adalah sebagai berikut :

- Kerapian dan kebersihan pakaian petugas. Atribut ini digunakan karena kerapian dan kebersihan pakaian petugas juga dianggap berpengaruh terhadap citra pelayanan Puskesmas.
- Kepastian biaya pelayanan. Atribut ini digunakan untuk melihat penerapan prinsip pelayanan publik dalam kepastian biaya pelayanan, karena biaya pelayanan akan mempengaruhi permintaan terhadap pelayanan.
- Kewajaran biaya pelayanan. Atribut ini digunakan untuk melihat tanggapan pasien terhadap kenaikan tarif retribusi pelayanan rawat jalan di Puskesmas di Kabupaten Karo. Tarif retribusi pelayanan rawat jalan puskesmas mengalami kenaikan dari sebelumnya sebesar Rp. 5.000,- menjadi Rp. 15.000,-, sesuai dengan pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Karo Nomor 4 tahun 2012 tentang Retribusi Pelayanan Jasa Umum, yang efektif berlaku mulai tanggal 1 Maret 2012, sebagai pengganti Peraturan Daerah Kabupaten Karo Nomor 23 tahun 2006 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.

4.1.3. Jenis dan Sumber data

Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan ada 2 jenis, yakni data primer dan data sekunder.

- Data primer : diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan bantuan kuesioner yang telah dirancang untuk data kuantitatif. Kuesioner berisi daftar pertanyaan kepada responden tentang variabel-variabel yang diteliti yakni mengenai harapan dan persepsi kinerja yang dirasakan oleh responden setelah memperoleh pelayanan kesehatan, serta karakteristik dari responden.
- Data sekunder : diperoleh dari laporan tahunan Puskesmas Berastagi dan catatan lain yang terdapat di Puskesmas.

4.1.4. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi adalah seluruh pasien yang menggunakan jasa pelayanan rawat jalan di Puskesmas Berastagi tahun 2012. Perkiraan jumlah pasien rawat jalan Puskesmas Berastagi pada tahun 2012 adalah kurang lebih sebesar 4000 orang. Perkiraan ini didasarkan pada jumlah kunjungan pasien rawat jalan Puskesmas Berastagi pada tahun 2011 sebesar 3909 orang.

2) Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti. Metode penentuan sampel atau teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *nonrandom sampling* atau *nonprobability sampling*, karena tidak dapat ditentukan *sample frame* yang pasti, mengingat jumlah atau besarnya kunjungan pasien ke Puskesmas tidak diketahui secara pasti. Dalam Mustofa (2003), dinyatakan bahwa yang dimaksud dengan *nonrandom sampling* atau *nonprobability sampling*, setiap elemen populasi tidak mempunyai kemungkinan yang sama untuk dijadikan sampel. Salah satu cara pengambilan *nonrandom sampling* adalah metode *purposive sampling*, dimana sampel diambil dengan maksud atau tujuan tertentu. Seseorang diambil sebagai sampel karena peneliti menganggap bahwa seseorang tersebut memiliki informasi yang diperlukan bagi penelitiannya.

Penelitian ini dilakukan dari tanggal 26 Juni 2012 sampai dengan 18 Juli 2012. Pengambilan sampel berlangsung setiap hari kerja jam buka Puskesmas dari hari Senin hingga Jumat. Responden yang dipilih adalah pasien atau keluarga pasien yang telah mendapat pelayanan rawat jalan di Puskesmas Berastagi, sehingga memiliki informasi tentang pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi. Kriteria sampel yang ditentukan adalah sebagai berikut :

- a. Semua pasien telah mendapat pelayanan rawat jalan
- b. Pasien bersedia diwawancarai dan mampu menjawab pertanyaan dengan baik
- c. Pasien dengan usia di bawah 15 tahun diwakili oleh orang tua atau keluarga (bila ada).

Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin (Amirin,2010), yaitu :

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

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan

Berdasarkan rumus di atas, maka jumlah sampel yang diambil adalah:

$$n = \frac{4000}{1 + 4000 (0,10)^2} = \frac{4000}{41} = 97,56$$

Jadi jumlah sampel yang diambil adalah minimal 97 orang, dalam penelitian ini dibulatkan sebanyak 100 orang responden.

4.1.5. Uji Instrumen

Sebelum melakukan pengumpulan data, terlebih dahulu dilakukan uji coba terhadap kuesioener yang akan digunakan sebagai kuesioner pengumpulan data penelitian. Uji coba kuesioener dimaksudkan untuk mengetahui tingkat validitas dan reliabilitas atas butir-butir pertanyaan yang ada pada kuesioener, sehingga diperoleh informasi yang memadai sesuai dengan kebutuhan penelitian. Uji coba dilakukan terhadap 30 responden, yaitu pada pasien rawat jalan Puskesmas Berastagi. Pengujian terhadap validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap 22 pertanyaan, masing-masing untuk ekspektasi dan persepsi responden. Baik uji validitas dan uji reliabilitas menggunakan taraf signifikan 5%. Penghitungan korelasi dilakukan dengan menggunakan bantuan program software SPSS.

4.1.5.1. Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauhmana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam hal ini kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variable dengan skor totalnya. Suatu variabel

(pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan korelasi *Pearson Product Moment*. Bila r hitung lebih besar dari r tabel, maka artinya variabel valid (Hastono, 2007 : 54). Pada penelitian ini, uji instrument dilakukan terhadap 30 responden ($n=30$), taraf signifikan 5%, maka nilai r tabel adalah 0,361.

Pengujian validitas pada instrumen penelitian ini terbagi atas 2 bagian, yaitu pada butir-butir pertanyaan kuesioner pada aspek harapan dan persepsi responden. Uji validitas yang pertama dilakukan terhadap butir-butir pertanyaan pada aspek harapan responden. Berdasarkan hasil perhitungan, didapatkan nilai r hitung untuk ke 22 pertanyaan pada aspek harapan, seperti terlihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4.1. Hasil Uji Validitas Instrumen Pada Aspek Harapan Responden

| N0 | Butir Pertanyaan | Nilai korelasi (r) | r tabel | Keterangan | Kesimpulan |
|----|------------------|--------------------|---------|------------------------|------------|
| 1 | Tangible 1 | 0,433 | 0,361 | r hitung > r tabel | Valid |
| 2 | Tangible 2 | 0,452 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 3 | Tangible 3 | 0,622 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 4 | Tangible 4 | 0,396 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 5 | Tangible 5 | 0,461 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 6 | Reliability 1 | 0,644 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 7 | Reliability 2 | 0,523 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 8 | Reliability 3 | 0,601 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 9 | Reliability 4 | 0,493 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 10 | Reliability 5 | 0,591 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 11 | Responsiveness 1 | 0,406 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 12 | Responsiveness 2 | 0,452 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 13 | Responsiveness 3 | 0,463 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 14 | Assurance 1 | 0,637 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 15 | Assurance 2 | 0,545 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 16 | Assurance 3 | 0,663 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 17 | Assurance 4 | 0,550 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 18 | Empathy 1 | 0,601 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 19 | Empathy 2 | 0,603 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 20 | Empathy 3 | 0,500 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 21 | Empathy 4 | 0,493 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 22 | Empathy 5 | 0,736 | | r hitung > r tabel | Valid |

Sumber : Data Penelitian (diolah)

Berdasarkan tabel 4.1, dapat dilihat bahwa r hitung dari ke 22 pertanyaan lebih besar dari r tabel. Dengan demikian, ke 22 pertanyaan tersebut merupakan item yang valid untuk digunakan sebagai kuesioner.

Setelah dilaksanakan uji validitas terhadap harapan responden, selanjutnya dilakukan uji validitas terhadap butir-butir pertanyaan pada aspek persepsi responden. Adapun hasil uji validitas butir pertanyaan pada persepsi responden dapat dilihat dalam tabel 4.2.

Tabel 4.2. Hasil Uji Validitas Instrumen Pada Aspek Persepsi Responden

| N0 | Butir Pertanyaan | Nilai korelasi (r) | r tabel | Keterangan | Kesimpulan |
|----|------------------|--------------------|---------|------------------------|------------|
| 1 | Tangible 1 | 0,469 | 0,361 | r hitung > r tabel | Valid |
| 2 | Tangible 2 | 0,588 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 3 | Tangible 3 | 0,463 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 4 | Tangible 4 | 0,669 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 5 | Tangible 5 | 0,617 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 6 | Reliability 1 | 0,637 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 7 | Reliability 2 | 0,822 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 8 | Reliability 3 | 0,805 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 9 | Reliability 4 | 0,432 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 10 | Reliability 5 | 0,406 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 11 | Responsiveness 1 | 0,711 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 12 | Responsiveness 2 | 0,690 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 13 | Responsiveness 3 | 0,876 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 14 | Assurance 1 | 0,601 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 15 | Assurance 2 | 0,617 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 16 | Assurance 3 | 0,702 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 17 | Assurance 4 | 0,674 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 18 | Empathy 1 | 0,601 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 19 | Empathy 2 | 0,640 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 20 | Empathy 3 | 0,439 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 21 | Empathy 4 | 0,507 | | r hitung > r tabel | Valid |
| 22 | Empathy 5 | 0,497 | | r hitung > r tabel | Valid |

Sumber : Data Penelitian (diolah)

Berdasarkan tabel 4.2., dapat diketahui bahwa ke 22 pertanyaan pada aspek persepsi responden memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel. Dengan demikian ke 22 pertanyaan tersebut merupakan instrumen yang valid digunakan untuk mengukur persepsi pasien.

4.1.5.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Ada beberapa metode pengujian reliabilitas diantaranya metode tes ulang, formula belah dua dari Spearman Brown, formula Rulon, formula Flanagan, Cronbach's Alpha, dan metode Anova Hoyt. Metode yang sering digunakan dalam penelitian adalah metode *Cronbach's Alpha*. Metode ini sangat cocok digunakan pada skor berbentuk skala (misal 1 – 5) atau skor rentang (Sulistyo, 2012 : 40). Menurut Ghazali (2002), instrumen memiliki reliabilitas yang tinggi jika nilai koefisien yang diperoleh $> 0,60$ (Pratiwi, 2010 : 58).

Pada penelitian ini dilakukan uji reliabilitas terhadap butir-butir pertanyaan pada aspek harapan dan persepsi responden. Pada aspek harapan, berdasarkan hasil perhitungan menggunakan software SPSS diperoleh nilai koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,881. Karena nilai koefisien alpha lebih besar dari 0,60, maka butir-butir pertanyaan pada aspek harapan tersebut memiliki reliabilitas yang baik.

Selanjutnya dilakukan pengujian reliabilitas untuk butir-butir pertanyaan pada persepsi responden. Berdasarkan hasil perhitungan, diperoleh nilai koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,923. Karena nilai koefisien alpha lebih besar dari 0,60, maka butir-butir pertanyaan pada aspek persepsi responden juga memiliki reliabilitas yang baik.

4.1.6. Pengolahan dan Analisis Data

Berdasarkan jenis data dan analisisnya, penelitian ini merupakan penelitian campuran kualitatif dan kuantitatif. Metode kualitatif digunakan untuk menemukan makna dari data. Kemudian data kualitatif ini dianalisis secara statistik dengan mengkuantitatifkan menjadi skor/angka.

Analisis kuantitatif adalah suatu bentuk analisis yang penyajiannya dalam angka-angka yang dapat diukur dan dihitung. Tingkat ukuran yang dipakai dalam pengukuran variabel adalah dengan skala Likert. Dengan skala Likert, variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel, kemudian

indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrument yang dapat berupa pertanyaan atau pernyataan. Jawaban setiap item instrument yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif. Untuk keperluan analisis kuantitatif, maka jawaban itu dapat diberi skor (Sugiyono, 2012:93).

Setelah didapatkan hasil kuesioner maka dilakukan pengolahan dan analisa data. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari analisis deskriptif (univariat) dan analisis bivariat. Menurut (Hastono, 2007:67), analisis deskriptif (univariat) bertujuan untuk menjelaskan/mendiskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuknya tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik dapat digunakan nilai mean (rata-rata), median, standard deviasi dan minimal maksimal. Sementara analisis analitik (bivariat) merupakan analisis lebih lanjut setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel, misalnya ingin diketahui hubungan antara dua variabel. Untuk mengetahui hubungan dua variabel tersebut biasanya digunakan pengujian statistik. Jenis uji statistik yang digunakan sangat tergantung jenis data/variabel yang dihubungkan.

Untuk menganalisis kualitas pelayanan digunakan analisis deskriptif, yaitu dengan perhitungan nilai rata-rata (mean) skor total responden untuk setiap butir pertanyaan, baik pada aspek harapan (ekspektasi) maupun persepsi responden. Selanjutnya kualitas pelayanan dianalisis dengan membandingkan skor antara pertanyaan ekpektasi dengan pertanyaan persepsi. Perbandingan tersebut akan menunjukkan *gap score*, yaitu perbedaan yang terjadi antara ekspektasi dan persepsi pasien. Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) dalam Setianto (2010:8), perbedaan antara Persepsi (P) dan Ekspektasi (E) dapat digambarkan sebagai berikut :

$$Q = P - E$$

Dimana: Q = kualitas pelayanan yang diterima

P = nilai persepsi

E = nilai ekspektasi

Masing-masing nilai persepsi dan nilai ekspektasi berasal dari pernyataan-pernyataan yang diajukan kepada pasien.

Berdasarkan rumus $Q = P - E$, maka interpretasi hasil perhitungan adalah sebagai berikut :

Hasil $Q =$ negatif, artinya kualitas tidak memuaskan

Hasil $Q = 0$, artinya kualitas memuaskan

Hasil $Q =$ positif, artinya kualitas sangat memuaskan

Untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel digunakan analisis bivariat. Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara faktor-faktor eksternal (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan jenis pasien berdasarkan cara pembayaran biaya pelayanan) dengan tingkat kualitas pelayan. Analisis bivariat dilakukan dengan teknik analisis data menggunakan tabel silang (*cross table*) dan uji statistik *Chi square*. Pengujian hipotesis dilakukan pada tingkat kemaknaan 5 %.

Tingkat kemaknaan, atau sering disebut dengan nilai α , merupakan nilai yang menunjukkan besarnya peluang salah dalam menolak hipotesis nol (H_0). Bila H_0 ditolak berarti menyatakan adanya perbedaan/hubungan antara dua variabel. Seiring dengan kemajuan perkembangan program komputer, setiap melakukan uji statistik melalui program komputer maka yang akan dicari adalah nilai p (p value). Dengan nilai p ini dapat digunakan untuk keputusan uji statistik dengan cara membandingkan nilai p dengan α (alpha). Ketentuan yang berlaku adalah:

- a). Bila nilai $p \leq \alpha$, maka keputusannya adalah H_0 ditolak
- b). Bila nilai $p > \alpha$, maka keputusannya adalah H_0 diterima (Hastono, 2007:94).

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Responden Penelitian

Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 100 responden, yaitu pasien atau keluarga pasien yang mendapat pelayanan rawat jalan di Poliklinik umum Puskesmas Berastagi. Pengumpulan data dilaksanakan secara langsung oleh peneliti dan secara aktif mendampingi responden pada saat pengisian kuesioner, sehingga dapat menjelaskan hal-hal yang tidak dimengerti oleh responden pada

pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Selain itu peneliti juga melakukan pengamatan langsung terhadap pelayanan rawat jalan di puskesmas untuk memperoleh gambaran tentang situasi layanan secara faktual.

Karakteristik responden penerima layanan pada penelitian ini dibagi atas beberapa kelompok, yaitu : jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan jenis pasien berdasarkan cara pembayaran biaya pelayanan.

4.2.1.1. Deskripsi Karakteristik Responden

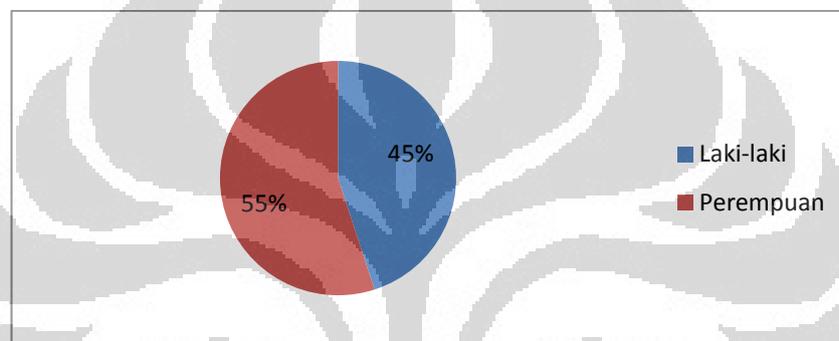
Secara rinci, karakteristik responden penerima layanan rawat jalan Puskesmas Berastagi tersebut dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Karakteristik Responden Penerima Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Berastagi

| Karakteristik Responden | Jumlah | % |
|---|--------|----|
| Jenis Kelamin | | |
| - Laki-laki | 45 | 45 |
| - Perempuan | 55 | 55 |
| Umur | | |
| - 15 – 34 tahun | 23 | 23 |
| - 35 – 64 tahun | 56 | 56 |
| - > 64 tahun | 21 | 21 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| - Tidak tamat SD | 3 | 3 |
| - Tamat SD | 18 | 18 |
| - Tamat SLTP | 20 | 20 |
| - Tamat SLTA | 39 | 39 |
| - Sarjana / Akademi | 20 | 20 |
| Pekerjaan | | |
| - Petani | 27 | 27 |
| - Buruh | 7 | 7 |
| - Pedagang / Wiraswasta | 19 | 19 |
| - Pegawai Swata | 6 | 6 |
| - PNS / TNI / Polri | 22 | 22 |
| - Pensiunan PNS / TNI / Polri | 9 | 9 |
| - Lain-lain | 10 | 10 |
| Jenis pasien berdasarkan cara pembayaran biaya pelayanan | | |
| - Umum | 41 | 41 |
| - Askes | 42 | 42 |
| - Jamkesmas | 17 | 17 |

Sumber : Data Penelitian (diolah)

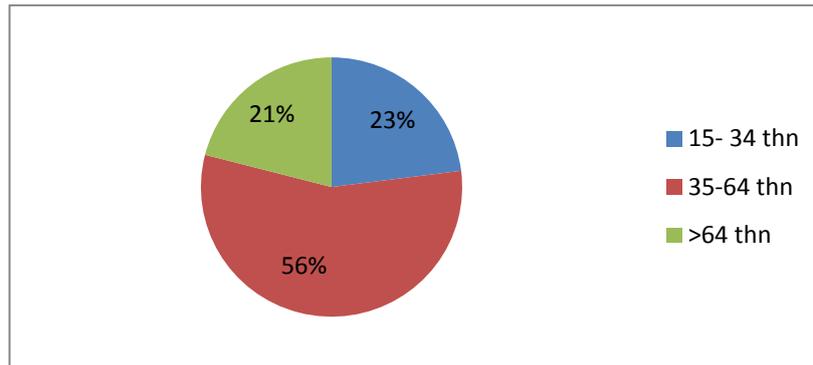
Berdasarkan data pada tabel 4.3. , terlihat bahwa jumlah responden dengan jenis kelamin perempuan lebih besar dibandingkan responden dengan jenis kelamin laki-laki, namun perbedaannya relatif tidak besar. Jumlah responden dengan jenis kelamin perempuan ada sebanyak 55 orang (55 %), sementara responden dengan jenis kelamin laki-laki ada sebanyak 45 orang (45 %). Jumlah responden yang hampir berimbang ini kemungkinan berkaitan dengan lokasi Puskesmas Berastagi yang dapat diakses dengan mudah oleh laki-laki maupun perempuan. Gambaran secara grafis karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat dalam gambar 4.2.



Gambar 4.2. Karakteristik Respondenden Berdasarkan Jenis Kelamin

Sumber : Data Penelitian (diolah)

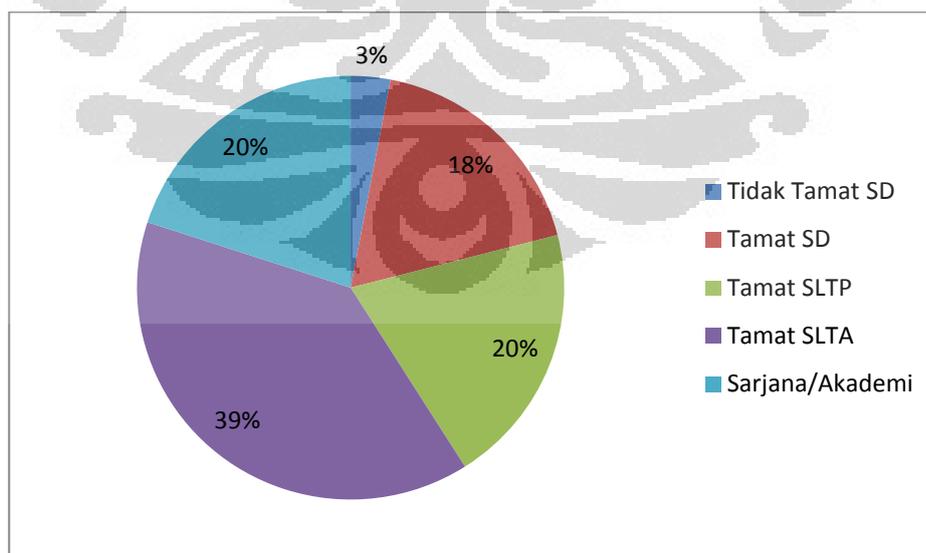
Untuk gambaran karakteristik umur, responden dibagi atas 3 kelompok, yaitu kelompok umur 15 – 34 tahun, 35 – 64 tahun dan > 64 tahun. Berdasarkan hasil perhitungan secara keseluruhan, diketahui bahwa jumlah responden terbesar terdapat pada kelompok umur 35 -64 tahun, yaitu sebesar 56 orang (56 %), diikuti oleh kelompok umur 15 – 34 tahun sebesar 23 orang (23%). Kedua kelompok umur tersebut termasuk dalam kelompok usia kerja. Sementara pada kelompok umur > 64 tahun terdapat sebanyak 21 orang (21%). Gambaran secara grafis karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat dalam gambar 4.3. berikut ini.



Gambar 4.3. Karakteristik Respondenden Berdasarkan Umur

Sumber : Data Penelitian (diolah)

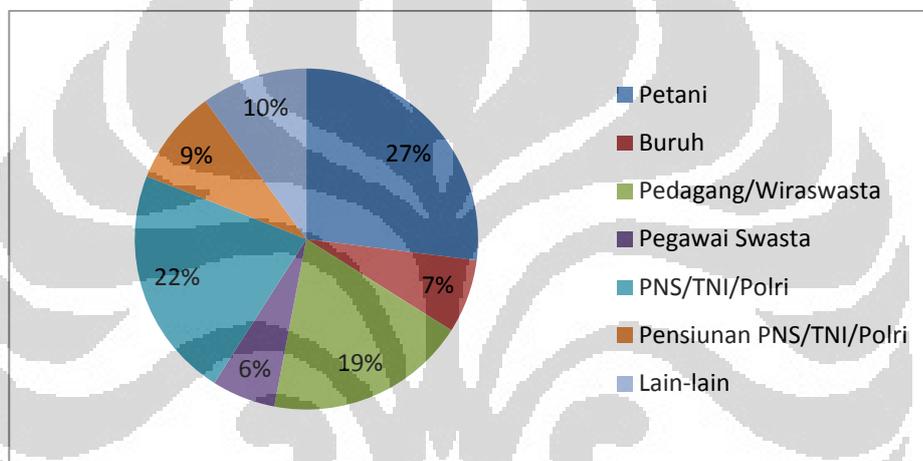
Berdasarkan tingkat pendidikan, jumlah responden terbesar terdapat pada responden dengan tingkat pendidikan lulus SLTA yaitu sebanyak 39 responden (39 %). Responden dengan tingkat pendidikan sarjana/akademi sebesar 20 orang (20 %), tingkat pendidikan lulus SLTP juga sebesar 20 orang (20 %), lulus SD sebesar 18 orang (18 %) dan responden yang tidak tamat SD sebanyak 3 orang (3 %). Dari data ini terlihat bahwa penerima pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi terdiri dari semua tingkat pendidikan, baik dengan tingkat pendidikan rendah, menengah, maupun tingkat pendidikan tinggi. Gambaran secara grafis karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat dalam gambar 4.4.



Gambar 4.4. Karakteristik Respondenden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Sumber : Data Penelitian (diolah)

Berdasarkan jenis pekerjaan, jumlah responden terbesar terdapat pada responden dengan jenis pekerjaan bertani, yaitu sebesar 27 orang (27 %), selanjutnya diikuti responden dengan jenis pekerjaan PNS/TNI/Polri sebesar 22 orang (22 %), pedagang / wiraswasta sebesar 19 orang (19 %), pensiunan PNS/TNI/Polri sebanyak 9 orang (9 %), buruh sebanyak 7 orang (7 %), dan lain-lain sebesar 10 orang (10 %). Dari data ini terlihat bahwa penerima pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi terdiri dari berbagai jenis pekerjaan masyarakat. Gambaran secara grafis karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat dalam gambar 4.5.

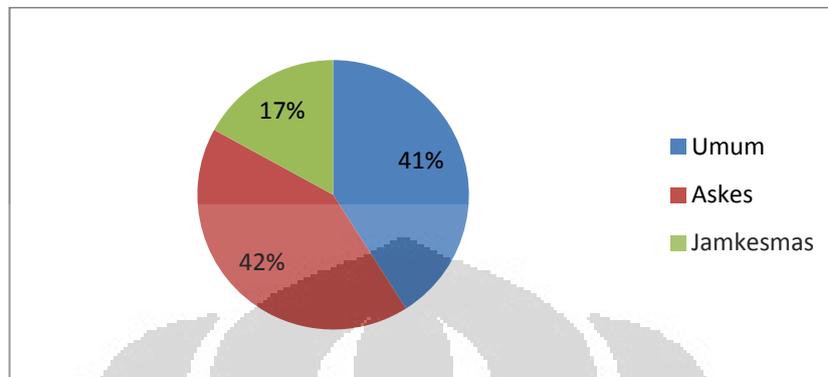


Gambar 4.5. Karakteristik Respondenden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Sumber : Data Penelitian (diolah)

Sementara itu karakteristik jenis pasien berdasarkan cara pembayaran biaya pelayanan dibagi atas 3 jenis, yaitu: pasien umum, pasien Askes dan pasien Jamkesmas. Pasien umum akan membayar sendiri biaya pelayanan, sementara pasien Askes dan Jamkesmas akan dibayar oleh PT Askes selaku badan penyelenggara asuransi kesehatan bagi peserta Askes dan Jamkesmas. Peserta Askes membayar premi setiap bulan kepada PT Askes, sementara peserta Jamkesmas preminya dibayar oleh pemerintah kepada PT Askes. Berdasarkan data pada tabel 4.3. di atas terlihat bahwa responden terbesar berasal dari pasien Askes sebanyak 42 orang (42 %), kemudian pasien umum sebesar 41 orang (41%) dan pasien Jamkesmas sebesar 17 orang (17 %). Hal ini berarti bahwa pengguna jasa pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi terdiri dari berbagai lapisan

masyarakat. Gambaran secara grafis karakteristik responden berdasarkan jenis pasien menurut cara pembayaran biaya pelayanan dapat dilihat dalam gambar di bawah ini.



Gambar 4.6. Karakteristik Respondenden Berdasarkan Jenis Pasien Menurut Cara Pembayaran Biaya Pelayanan

Sumber : Data Penelitian (diolah)

4.2.1.2. Hubungan Karakteristik Responden Dengan Kepuasan Terhadap Kualitas Pelayanan

Untuk mengetahui apakah karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan jenis pasien berdasarkan cara pembayaran biaya pelayanan) berhubungan dengan tingkat kualitas pelayanan, dilakukan uji statistik *Chi square (Chi-Square Test)* dengan tingkat signifikansi 5 %. Item pelayanan yang dinilai hubungannya adalah: “Dokter melayani dengan sopan, ramah dan melakukan pemeriksaan dengan seksama”, dan item pelayanan “kualitas obat yang tersedia untuk pasien”. Kedua item pelayanan ini merupakan atribut pelayanan yang paling penting menurut pasien dan juga mempunyai nilai kesenjangan/gap antara harapan dengan persepsi pasien yang relatif besar. Berdasarkan analisis Uji *Chi-Square* dengan menggunakan *software SPSS* didapatkan hasil sebagai berikut (Hasil Uji *Chi-Square* dengan menggunakan *software SPSS* terlampir).

Untuk melihat hubungan antara faktor karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan jenis pasien) dengan

kepuasan terhadap atribut pelayanan kualitas pelayanan dokter yang sopan, ramah dan seksama, dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Hasil Uji Chi-Square Hubungan Antara Karakteristik Responden Dengan Pelayanan Dokter Yang Sopan, Ramah, dan Seksama

| No | Karakteristik Responden | Nilai p (p value) | Keterangan |
|----|-------------------------|-------------------|-----------------------------|
| 1 | Umur | 0,194 | p value > 0,05, Ho diterima |
| 2 | Jenis Kelamin | 0,899 | p value > 0,05, Ho diterima |
| 3 | Pendidikan | 0,112 | p value > 0,05, Ho diterima |
| 4 | Pekerjaan | 0,175 | p value > 0,05, Ho diterima |
| 5 | Jenis Pasien | 0,440 | p value > 0,05, Ho diterima |

Sumber : Data Penelitian (diolah)

Dari data diatas, berdasarkan hasil uji *Chi square* untuk melihat hubungan antara faktor karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan jenis pasien) dengan tingkat kualitas pelayanan dokter yang sopan, ramah dan seksama, didapatkan bahwa seluruh nilai *p-value* > 0.05. Karena nilai *p-value* > α , maka Ho diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dua variabel . Hal tersebut menunjukkan bahwa kepuasan responden terhadap pelayanan dokter yang sopan, ramah dan memeriksa pasien dengan seksama di puskesmas Beratagi tidak berkaitan dengan faktor umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan jenis pasien.

Untuk melihat hubungan antara faktor karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan jenis pasien) dengan kepuasan terhadap atribut pelayanan kualitas obat yang tersedia untuk pasien, dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5. Hasil Uji Chi-Square Hubungan Antara Karakteristik Responden Dengan Kualitas Obat Yang tersedia Untuk Pasien

| No | Karakteristik Responden | Nilai p (p value) | Keterangan |
|----|-------------------------|-------------------|-----------------------------|
| 1 | Umur | 0,092 | p value > 0,05, Ho diterima |
| 2 | Jenis Kelamin | 0,858 | p value > 0,05, Ho diterima |
| 3 | Pendidikan | 0,078 | p value > 0,05, Ho diterima |
| 4 | Pekerjaan | 0,400 | p value > 0,05, Ho diterima |
| 5 | Jenis Pasien | 0,181 | p value > 0,05, Ho diterima |

Sumber : Data Penelitian (diolah)

Berdasarkan hasil uji *Chi square* untuk melihat hubungan antara faktor karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan jenis pasien) dengan tingkat kepuasan responden terhadap kualitas obat yang tersedia untuk pasien, didapatkan bahwa seluruh nilai *p-value* > 0.05 . Karena nilai *p-value* $> \alpha$, maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dua variabel. Hal tersebut menunjukkan bahwa kepuasan responden terhadap kualitas obat yang tersedia untuk pasien di puskesmas Beratagi tidak berkaitan dengan faktor umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan jenis pasien.

4.2.2. Pengukuran Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Beratagi Dengan Metode Servqual.

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa salah satu faktor penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan adalah dengan melihat bagaimana penilaian pasien terhadap pelayanan kesehatan tersebut. Penilaian pasien akan didasarkan atas terpenuhi atau tidaknya harapan pasien tersebut, yang akhirnya akan menentukan tingkat kepuasan pasien. Dalam konteks ini, pengukuran mengenai kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Beratagi merupakan perbandingan antara pelayanan yang diharapkan (*expected service*) dengan pelayanan yang diterima (*perceived service*) oleh pasien. Jika persepsi layanan sama atau lebih besar dari harapan, maka pelayanan rawat jalan puskesmas akan memperoleh citra dan dampak positif. Namun, bila persepsi layanan lebih rendah dari yang diharapkan, maka pelayanan rawat jalan puskesmas belum mampu memberikan kepuasan pasien secara maksimal.

Untuk melakukan analisis kualitas pelayanan tersebut, terlebih dahulu dilakukan pengolahan data terhadap data yang telah dikumpulkan. Pengolahan data dilakukan melalui perhitungan nilai rata-rata skor total responden untuk setiap butir pertanyaan yang ada pada kuesioner, baik pada aspek harapan maupun persepsi responden. Nilai rata-rata tersebut diperoleh dengan jalan menjumlahkan skor semua responden untuk setiap butir pertanyaan, kemudian dibagi dengan jumlah responden. Berdasarkan hasil pengolahan data, dapat dilihat nilai rata-rata

skor untuk setiap butir pertanyaan pada aspek harapan dan persepsi responden. Selanjutnya dihitung gap antara persepsi dengan harapan responden. Hasil perhitungan nilai rata-rata skor harapan, persepsi, dan gap antara persepsi dengan harapan responden dapat dilihat pada lampiran 8.

Pelayanan pelanggan merupakan penerapan konsep yang mengutamakan kepentingan pelanggan. Kepuasan pelanggan tidak cukup hanya dengan terpenuhinya kebutuhan akan produk dan jasa yang diperlukan, melainkan juga terpenuhinya kepuasan pribadinya yakni dari cara petugas melayani pelanggan. Kepuasan pelanggan akan tercapai apabila kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan terpenuhi (Haryono, 2006:10). Menurut Pravakaran dan Satya (2003), ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan dapat timbul karena tiga alasan:

- 1) ketika penyedia layanan tidak sadar tentang dimensi pelayanan yang penting bagi pelanggan
- 2) ketika penyedia layanan tidak tahu bagaimana pelanggan memprioritaskan dimensi pelayanan berdasarkan kepentingan mereka
- 3) ketika penyedia layanan tidak menyadari atribut layanan yang menciptakan dimensi pelayanan (Chakraborty and Majumdar, 2011:153).

Atribut-atribut pelayanan dalam pelayanan jasa dapat dibedakan dalam kategori *must be* atau *basic needs* dan kategori *one dimensional* atau *performance needs*. Pada kategori *must be* atau *basic needs*, pelanggan tidak puas apabila atribut yang bersangkutan rendah. Akan tetapi kepuasan pelanggan tidak meningkat jauh di atas netral meskipun kinerja atribut tinggi. Dalam kategori *one dimensional* atau *performance needs*, tingkat kepuasan pelanggan berhubungan linier dengan kinerja atribut, sehingga kinerja atribut yang tinggi akan mengakibatkan tingginya kepuasan pelanggan pula (Wijaya, 2011:76). Berkaitan dengan hal tersebut, manajemen penyedia layanan diharapkan dapat mengenal atribut-atribut pelayanan yang menciptakan kepuasan pelanggan.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka analisis yang dapat dilakukan berdasarkan pengolahan data dapat dirinci sebagai berikut:

- Analisis harapan, untuk melihat atribut pelayanan dengan nilai skor tertinggi. Atribut pelayanan dengan nilai tertinggi menunjukkan bahwa atribut pelayanan

tersebut yang paling diharapkan pasien. Pada atribut pelayanan yang paling diharapkan pasien, perlu dilakukan upaya perbaikan secara terus-menerus walaupun misalnya atribut pelayanan tersebut telah menunjukkan kinerja yang baik. Peningkatan pada atribut pelayanan ini dapat meningkatkan kepuasan pelanggan secara signifikan.

- Analisis terhadap persepsi, untuk melihat atribut pelayanan mana dengan kinerja baik maupun rendah. Untuk atribut pelayanan dengan kinerja baik, diperlukan upaya-upaya yang paling tidak dapat mempertahankan kinerja tersebut.
- Analisis gap, yaitu gap antara persepsi dengan harapan. Atribut pelayanan dengan gap negatif paling besar menunjukkan bahwa atribut tersebut dengan kualitas pelayanan yang paling rendah dan penting untuk segera melakukan perbaikan.

Menurut Tjiptono (2012 : 221), data yang diperoleh melalui instrument *Servqual* dapat dipakai untuk menghitung skor gap kualitas pelayanan pada berbagai level secara rinci, yaitu:

- *Item-by-item analysis*, misalnya persepsi item 1 dikurang ekpektasi item 1, persepsi item 2 dikurang ekpektasi item 2, dan seterusnya.
- *Dimension-by-dimension analysis*, misalnya persepsi dimensi tangible dikurang ekpektasi dimensi tangible maupun dimensi lainnya.

Untuk analisis lebih mendalam tentang harapan, persepsi, dan gap antara persepsi dengan harapan responden dapat dilihat di bawah ini.

4.2.2.1. Analisis Terhadap Unsur-Unsur Harapan Responden

Sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, kepuasan pasien ditentukan oleh seberapa jauh pemberi pelayanan kesehatan (Puskesmas) dapat memberikan pelayanan sesuai dengan harapan pasien. Menurut Tjiptono (2011:362), salah satu kunci utama memuaskan pelanggan adalah memahami dan mengelola ekspektasi pelanggan. Oleh karena itu, manajemen Puskesmas diharapkan dapat mengidentifikasi dan memahami atribut-atribut pelayanan apa saja yang paling diharapkan pasien. Dengan demikian, manajemen Puskesmas dapat membuat prioritas dan berkreasi untuk terus meningkatkan pelayanan pada atribut-atribut pelayanan yang paling diharapkan oleh pasien.

Bila dilihat dari masing-masing butir pertanyaan (item pelayanan) pada kelima dimensi pelayanan, terdapat perbedaan nilai harapan yang cukup besar pada beberapa butir pertanyaan dibandingkan butir pertanyaan lainnya. Untuk selengkapnya, dalam tabel 4.6. disajikan nilai harapan responden pada setiap butir pertanyaan (item pelayanan) dengan nilai harapan tertinggi sampai nilai harapan terendah.

Tabel 4.6. Nilai Rata-rata Harapan Responden Berdasarkan Item Pelayanan

| No | Item Pelayanan | Mean |
|----|---|------|
| 1 | Dokter melayani dengan sopan, ramah dan melakukan pemeriksaan dengan seksama | 4,59 |
| 2 | Kualitas obat yang tersedia untuk pasien | 4,49 |
| 3 | Dokter mendengar keluhan pasien dengan sabar dan penuh perhatian | 4,47 |
| 4 | Kepastian biaya pelayanan | 4,41 |
| 5 | Pasien/keluarga diberi kesempatan menyampaikan keluhan dan merasa nyaman berkonsultasi dengan dokter | 4,35 |
| 6 | Perawat melayani dengan ramah, sopan dan terampil dalam melaksanakan tugas | 4,24 |
| 7 | Kepastian jadwal pelayanan | 4,23 |
| 8 | Petugas obat melayani dengan sopan, ramah dan menjelaskan cara pemakaian obat dengan jelas | 4,16 |
| 9 | Waktu tunggu pasien untuk registrasi/mendaftar | 4,11 |
| 10 | Petugas administrasi/registrasi melayani dengan sopan, ramah dan memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti | 4,11 |
| 11 | Kondisi dan kebersihan alat-alat kesehatan yang dipakai | 4,11 |
| 12 | Perawat melayani dengan sabar dan mempunyai kesungguhan terhadap keluhan pasien | 4,09 |
| 13 | Waktu tunggu pasien untuk pengambilan obat | 4,08 |
| 14 | Waktu tunggu pasien untuk mendapat pelayanan ke ruang periksa dokter | 4,06 |
| 15 | Prosedur pelayanan sederhana / tidak berbelit-belit | 4,04 |
| 16 | Persyaratan administrasi pelayanan yang jelas dan mudah | 4,03 |
| 17 | Kewajaran biaya pelayanan | 4,03 |
| 18 | Kebersihan dan kenyamanan ruang periksa | 4,02 |
| 19 | Keadilan mendapatkan pelayanan | 4,01 |
| 20 | Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu | 4,01 |
| 21 | Kelengkapan media informasi seperti papan informasi biaya, prosedur pelayanan, dan kotak saran | 3,89 |
| 22 | Kerapian dan kebersihan pakaian petugas | 3,81 |

Sumber : Data Penelitian (diolah)

Berdasarkan tabel 4.6. di atas terlihat bahwa nilai harapan terbesar terdapat pada item pelayanan tentang “dokter melayani dengan sopan, ramah dan melakukan pemeriksaan dengan seksama”, dengan nilai 4,59. Item pelayanan lainnya dengan nilai harapan responden yang sangat tinggi adalah tentang “kualitas obat yang tersedia untuk pasien” (4,49), dan “dokter mendengar keluhan pasien dengan sabar dan penuh perhatian” (4,47). Ini artinya item-item pelayanan tersebut merupakan item pelayanan yang paling diharapkan oleh responden, sehingga perlu perhatian yang lebih dari manajemen Puskesmas untuk secara terus-menerus melakukan upaya-upaya perbaikan pelayanan, walaupun misalnya pada item pelayanan tersebut telah menunjukkan kinerja pelayanan yang baik. Sementara itu item pelayanan dengan nilai harapan yang paling rendah adalah tentang “kerapian dan kebersihan pakaian petugas”, dengan nilai 3,81. Ini artinya, item pelayanan tersebut merupakan atribut pelayanan yang paling kurang diharapkan oleh responden.

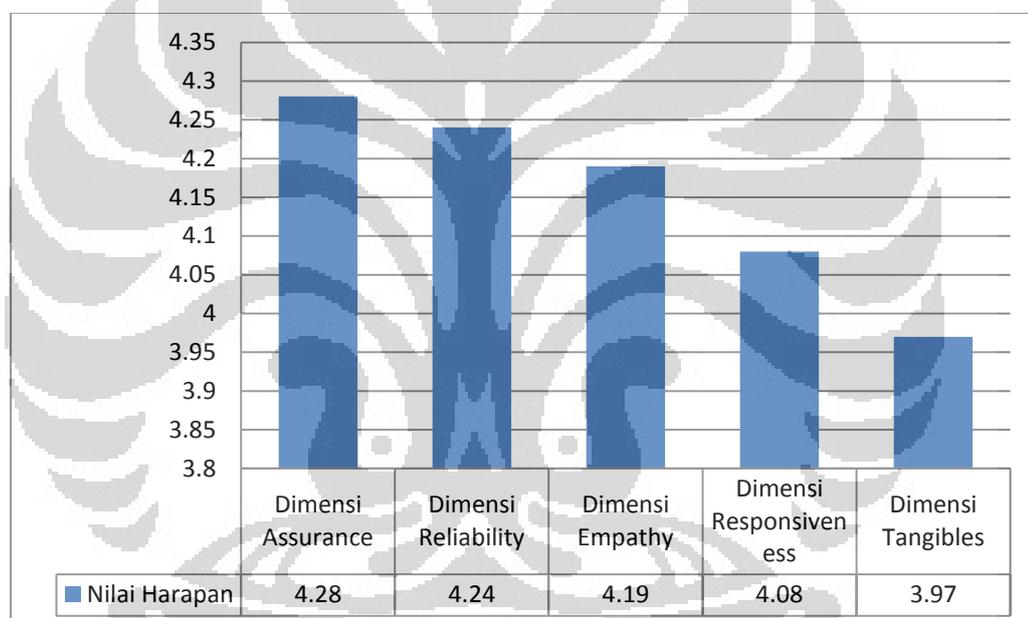
Sementara itu berdasarkan dimensi pelayanan, terlihat bahwa terdapat perbedaan besarnya nilai rata-rata skor harapan pada setiap dimensi pelayanan. Secara umum, harapan responden terhadap kualitas pelayanan yang baik sangat besar. Ada empat dimensi dengan nilai rata-rata harapan lebih besar dari 4, yaitu dimensi *assurance*, *reliability*, *empathy*, dan *responsiveness*. Dimensi dengan nilai rata-rata harapan kurang dari 4 adalah dimensi *tangible*. Untuk lebih jelasnya, berikut ini disajikan gambaran harapan responden terhadap pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi berdasarkan dimensi-dimensi pelayanan dengan nilai rata-rata skor tertinggi sampai dengan nilai rata-rata skor terendah.

Tabel 4.7. Nilai Rata-rata Harapan Responden Berdasarkan Dimensi Pelayanan

| No | Dimensi Pelayanan | Nilai Rata-rata (Mean) |
|----|-------------------|------------------------|
| 1 | Assurance | 4,28 |
| 2 | Reliability | 4,24 |
| 3 | Empathy | 4,19 |
| 4 | Responsiveness | 4,08 |
| 5 | Tangibles | 3,97 |

Sumber : Data Penelitian (diolah)

Dari tabel 4.7. terlihat bahwa nilai harapan terbesar terdapat pada dimensi *assurance* sebesar 4,28, diikuti oleh dimensi *reliability* (4,24), dimensi *empathy* (4,19), dimensi *responsiveness* (4,08) dan dimensi *tangibles* (3,97). Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Haryono (2006 : 23), yang menyatakan bahwa dari berbagai penelitian di sektor publik, ternyata fasilitas fisik bukan merupakan yang utama, justru yang diinginkan oleh masyarakat adalah keandalan, ketanggapan, kecepatan, kepastian, ketepatan waktu, empati, keterbukaan dan baru bukti fisik. Untuk lebih jelasnya, besarnya nilai harapan responden terhadap pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi berdasarkan dimensi pelayanan secara grafis dapat dilihat dalam gambar di bawah ini.



Gambar 4.7. Nilai Rata-rata Harapan Responden Berdasarkan Dimensi Pelayanan

Sumber : Data Penelitian (diolah)

4.2.2.2. Analisis Terhadap Unsur-Unsur Persepsi Responden

Setelah mengetahui harapan responden pada seluruh atribut pelayanan, selanjutnya perlu dievaluasi bagaimana persepsi responden terhadap pelayanan yang diterimanya. Hal ini diperlukan untuk melihat item pelayanan mana yang telah menunjukkan kinerja yang telah atau belum baik menurut persepsi pasien.

Bila dilihat dari masing-masing butir pertanyaan (item pelayanan) pada kelima dimensi pelayanan, terdapat variasi nilai rata-rata persepsi responden terhadap kinerja pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi pada setiap item pelayanan. Selengkapnya nilai persepsi responden pada setiap item pelayanan dengan nilai persepsi tertinggi sampai nilai persepsi terendah dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8. Nilai Rata-rata Persepsi Responden Berdasarkan Item Pelayanan

| No | Item pelayanan | Mean |
|----|---|------|
| 1 | Prosedur pelayanan sederhana / tidak berbelit-belit | 4,04 |
| 2 | Persyaratan administrasi pelayanan yang jelas dan mudah | 4,02 |
| 3 | Keadilan mendapatkan pelayanan | 4,00 |
| 4 | Kondisi dan kebersihan alat-alat kesehatan yang dipakai | 3,89 |
| 5 | Waktu tunggu pasien untuk mendapat pelayanan ke ruang periksa dokter | 3,85 |
| 6 | Perawat melayani dengan ramah, sopan dan terampil dalam melaksanakan tugas | 3,83 |
| 7 | Kebersihan dan kenyamanan ruang periksa | 3,82 |
| 8 | Perawat melayani dengan sabar dan mempunyai kesungguhan terhadap keluhan pasien | 3,81 |
| 9 | Kewajaran biaya pelayanan | 3,81 |
| 10 | Dokter melayani dengan sopan, ramah dan melakukan pemeriksaan dengan seksama | 3,78 |
| 11 | Petugas obat melayani dengan sopan, ramah dan menjelaskan cara pemakaian obat dengan jelas | 3,75 |
| 12 | Kerapian dan kebersihan pakaian petugas | 3,75 |
| 13 | Pasien/keluarga diberi kesempatan menyampaikan keluhan dan merasa nyaman berkonsultasi dengan dokter | 3,74 |
| 14 | Kepastian biaya pelayanan | 3,73 |
| 15 | Dokter mendengar keluhan pasien dengan sabar dan penuh perhatian | 3,72 |
| 16 | Petugas administrasi/registrasi melayani dengan sopan, ramah dan memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti | 3,69 |
| 17 | Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu | 3,62 |
| 18 | Waktu tunggu pasien untuk pengambilan obat | 3,57 |
| 19 | Kualitas obat yang tersedia untuk pasien | 3,53 |
| 20 | Kepastian jadwal pelayanan | 3,46 |
| 21 | Waktu tunggu pasien untuk registrasi/mendaftar | 3,43 |
| 22 | Kelengkapan media informasi seperti papan informasi biaya, prosedur pelayanan, dan kotak saran | 2,91 |

Sumber : Data Penelitian (diolah)

Berdasarkan tabel 4.8., terlihat bahwa nilai persepsi terbesar terdapat pada item pelayanan tentang “Prosedur pelayanan sederhana / tidak berbelit-belit”, dengan

nilai 4,04. Item pelayanan lainnya dengan nilai persepsi yang tinggi adalah tentang “Persyaratan administrasi pelayanan yang jelas dan mudah” (4,02), dan “Keadilan mendapatkan pelayanan” (4,00). Ini artinya, kinerja pelayanan pada item pelayanan tersebut berdasarkan persepsi pasien sudah menunjukkan kinerja yang baik. Sedangkan item pelayanan dengan nilai persepsi yang paling rendah adalah tentang “Kelengkapan media informasi seperti papan informasi biaya, prosedur pelayanan, dan kotak saran”, dengan nilai 2,91.

Berdasarkan dimensi pelayanan, terdapat perbedaan besarnya nilai rata-rata persepsi pada setiap dimensi pelayanan, walaupun nilai perbedaannya relatif kurang besar. Untuk lebih jelasnya, berikut ini disajikan gambaran persepsi responden terhadap pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi berdasarkan dimensi pelayanan dengan nilai persepsi paling tinggi sampai dengan nilai persepsi paling rendah.

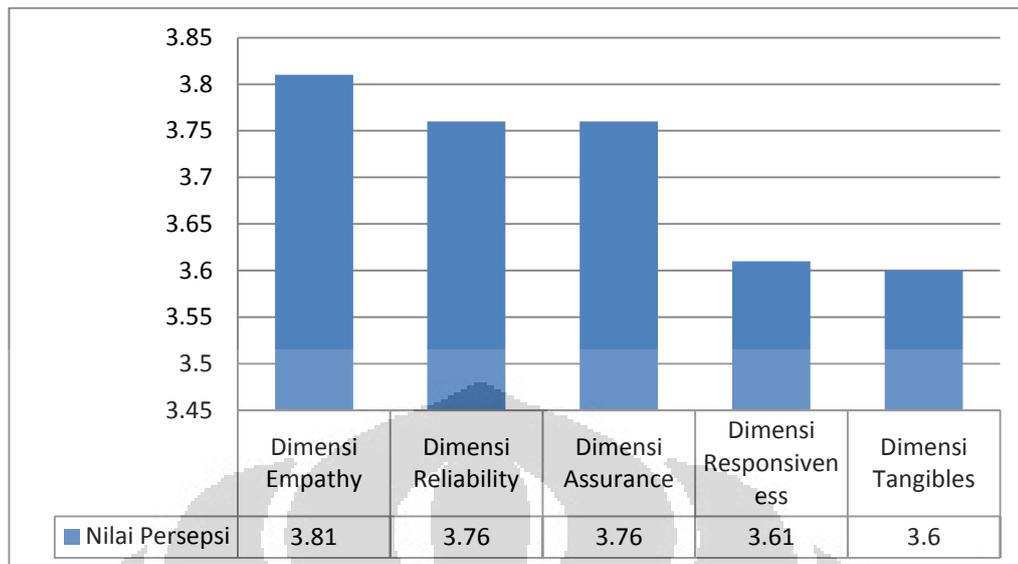
Tabel 4.9. Nilai Rata-rata Persepsi Responden Berdasarkan Dimensi Pelayanan

| No | Dimensi Pelayanan | Nilai Rata-rata (Mean) |
|----|-----------------------|------------------------|
| 1 | <i>Empathy</i> | 3,81 |
| 2 | <i>Reliability</i> | 3,76 |
| 3 | <i>Assurance</i> | 3,76 |
| 4 | <i>Responsiveness</i> | 3,61 |
| 5 | <i>Tangible</i> | 3,60 |

Sumber : Data Penelitian (diolah)

Dari tabel 4.9., dapat dilihat bahwa secara umum persepsi responden terhadap kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi sudah termasuk dalam kategori cukup baik, dimana persepsi terbesar terdapat pada dimensi *empathy* dengan nilai score rata-rata 3,81 diikuti oleh dimensi *reliability* (3,76), *assurance* (3,76), *responsiveness* (3,61) dan *tangible* (3,60).

Untuk lebih jelasnya, besarnya nilai persepsi responden terhadap pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi berdasarkan dimensi pelayanan secara grafis dapat dilihat dalam gambar 4.8.



Gambar 4.8. Nilai Rata-rata Persepsi Responden Berdasarkan Dimensi Pelayanan

Sumber : Data Penelitian (diolah)

4.2.2.3. Analisis Terhadap Gap Antara Persepsi dan Harapan Responden

Seperti yang telah dinyatakan sebelumnya bahwa terdapat hubungan yang erat antara kualitas pelayanan dengan kepuasan konsumen. Kepuasan konsumen merupakan representasi dari kualitas pelayanan. Konsep dari metode ini adalah kualitas pelayanan dapat diukur dengan membandingkan antara pelayanan yang diharapkan (ekspektasi) dengan kinerja pelayanan. Kinerja pelayanan itu sendiri direfleksikan dengan apa yang diterima dan dirasakan (persepsi) konsumen.

Sehubungan dengan hal tersebut, untuk mengetahui tingkat kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi, maka dapat dilihat ada tidaknya kesenjangan/gap antara layanan yang diterima (persepsi) dengan layanan yang diharapkan (ekspektasi) oleh pasien. Semakin besar nilai gap antara persepsi dengan ekspektasi, maka semakin rendah kualitas pelayanan yang dirasakan pasien. Sebaliknya, semakin kecil nilai gap antara persepsi dengan ekspektasi semakin baik kualitas pelayanan yang dirasakan pasien. Untuk selengkapnya, dalam tabel 4.10. disajikan nilai kesenjangan/gap antara persepsi dengan

ekspektasi responden pada setiap item pelayanan dengan nilai gap tertinggi sampai nilai gap terendah.

Tabel 4.10. Gap Antara Persepsi dengan Ekspektasi Responden Berdasarkan Item Pelayanan

| No | Item Pelayanan | Nilai Gap |
|----|---|-----------|
| 1 | Kelengkapan media informasi seperti papan informasi biaya, prosedur pelayanan dan kotak saran | -0,98 |
| 2 | Kualitas obat yang tersedia untuk pasien | -0,96 |
| 3 | Dokter melayani dengan sopan, ramah dan melakukan pemeriksaan dengan seksama | -0,81 |
| 4 | Kepastian jadwal pelayanan | -0,77 |
| 5 | Dokter mendengar keluhan pasien dengan sabar dan penuh perhatian | -0,75 |
| 6 | Waktu tunggu pasien untuk registrasi/mendaftar (setelah tiba di Puskesmas) | -0,68 |
| 7 | Kepastian biaya pelayanan | -0,68 |
| 8 | Pasien/keluarga diberi kesempatan menyampaikan keluhan dan merasa nyaman berkonsultasi dengan dokter | -0,61 |
| 9 | Waktu tunggu pasien untuk pengambilan obat (setelah pelayanan di ruang periksa) | -0,51 |
| 10 | Petugas administrasi/registrasi melayani dengan sopan, ramah dan memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti | -0,42 |
| 11 | Petugas obat melayani dengan sopan, ramah dan menjelaskan cara pemakaian obat dengan jelas | -0,41 |
| 12 | Perawat melayani dengan ramah, sopan dan terampil dalam melaksanakan tugas | -0,41 |
| 13 | Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu | -0,39 |
| 14 | Perawat melayani dengan sabar dan mempunyai kesungguhan terhadap keluhan pasien | -0,28 |
| 15 | Kewajaran biaya pelayanan | -0,25 |
| 16 | Kondisi dan kebersihan alat-alat kesehatan yang dipakai | -0,22 |
| 17 | Waktu tunggu pasien untuk mendapat pelayanan ke ruang periksa dokter (setelah registrasi) | -0,21 |
| 18 | Kebersihan dan kenyamanan ruang periksa | -0,20 |
| 19 | Kerapian dan kebersihan pakaian petugas | -0,06 |
| 20 | Keadilan mendapatkan pelayanan | -0,01 |
| 21 | Persyaratan administrasi pelayanan yang jelas dan mudah | -0,01 |
| 22 | Prosedur pelayanan sederhana / tidak berbelit-belit | 0,00 |

Sumber : Data Penelitian (diolah)

Berdasarkan tabel 4.10., nilai kesenjangan/gap negatif yang paling besar terdapat pada item pelayanan tentang “Kelengkapan media informasi seperti papan informasi biaya, prosedur pelayanan, dan kotak saran”, dengan nilai gap sebesar

-0,98. Ini artinya, persepsi kinerja pelayanan tersebut masih jauh di bawah pelayanan yang diharapkan responden. Sementara itu, item pelayanan dengan nilai gap paling kecil adalah “Prosedur pelayanan sederhana / tidak berbelit-belit”, dengan nilai gap 0, “Persyaratan administrasi pelayanan yang jelas dan mudah” dengan nilai gap -0,01, dan “Keadilan mendapatkan pelayanan” dengan nilai gap -0,01. Ini artinya, pada ketiga item pelayanan tersebut persepsi responden terhadap kinerja pelayanannya sudah memenuhi atau hampir memenuhi ekspektasi responden.

Berdasarkan dimensi pelayanan, terdapat nilai gap negatif pada kelima dimensi pelayanan. Hal ini berarti bahwa persepsi responden terhadap kinerja pelayanan masih lebih rendah dari ekspektasi mereka, sehingga pelayanan rawat jalan yang diselenggarakan Puskesmas Berastagi belum sepenuhnya dapat memuaskan pasien. Untuk lebih jelasnya, berikut ini disajikan nilai gap antar persepsi dengan ekspektasi responden terhadap pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi berdasarkan dimensi pelayanan, dengan nilai gap paling tinggi sampai dengan nilai gap paling rendah.

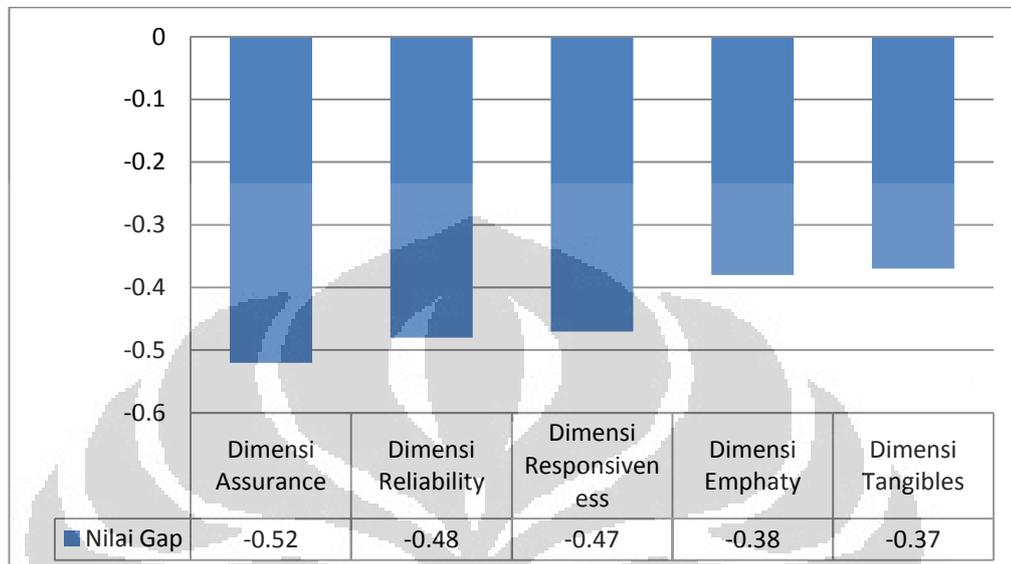
Tabel 4.11. Kesenjangan/Gap Antara Persepsi dan Ekspektasi Responden Berdasarkan Dimensi Pelayanan

| No | Dimensi | Mean | | Gap |
|----|-----------------------|----------|------------|-------|
| | | Persepsi | Ekspektasi | |
| 1 | <i>Assurance</i> | 3,76 | 4,28 | -0,52 |
| 2 | <i>Reliability</i> | 3,76 | 4,24 | -0,48 |
| 3 | <i>Responsiveness</i> | 3,61 | 4,08 | -0,47 |
| 4 | <i>Empathy</i> | 3,81 | 4,19 | -0,38 |
| 5 | <i>Tangibles</i> | 3,60 | 3,97 | -0,37 |
| | <i>Total</i> | 3,71 | 4,15 | -0,44 |

Sumber : Data Penelitian (diolah)

Dari tabel 4.11., dapat dilihat bahwa dimensi pelayanan dengan nilai gap antara persepsi dengan harapan responden yang paling besar terdapat pada dimensi *assurance* dengan nilai gap - 0,52, diikuti oleh dimensi *reliability* (-0,48), dimensi *responsiveness* (-0,47), dimensi *emphaty* (-0,38) dan dimensi *tangible* (-0,37). Secara total, terdapat gap antara persepsi dengan harapan responden sebesar -0,44.

Besarnya nilai gap antara persepsi dan harapan responden terhadap pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi berdasarkan dimensi pelayanan, secara grafis dapat dilihat dalam gambar di bawah ini.



Gambar 4.9. Besarnya Nilai Gap Antara Persepsi dan Ekspektasi Responden Berdasarkan Dimensi Pelayanan

Sumber : Data Penelitian (diolah)

Untuk melihat permasalahan yang lebih mendalam pada setiap dimensi pelayanan, berikut ini akan disajikan analisis *gap score* pada setiap dimensi pelayanan.

1. Dimensi Assurance

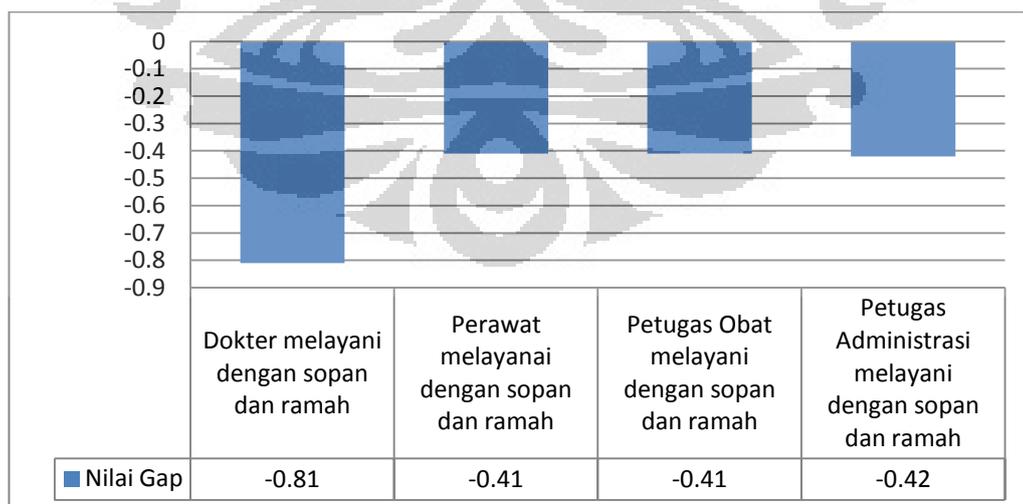
Dimensi assurance merupakan jaminan adanya kompetensi, kesopanan, dan keramahan petugas Puskesmas dalam memberikan pelayanan. Petugas Puskesmas yang langsung berhubungan dengan pasien adalah dokter, perawat, tenaga farmasi, dan petugas administrasi. Untuk mengevaluasi dimensi jaminan diajukan empat pertanyaan kepada responden. Hasil perhitungan gap untuk masing-masing atribut pelayanan pada dimensi *assurance* dapat dilihat dalam tabel 4.12.

Tabel 4.12. Gap Antara Persepsi dan Harapan Responden Pada Dimensi *Assurance*

| No | Item Pelayanan | Mean | | Gap |
|----|---|----------|------------|-------|
| | | Persepsi | Ekspektasi | |
| 1 | Dokter melayani dengan sopan, ramah dan melakukan pemeriksaan dengan seksama | 3,78 | 4,59 | -0,81 |
| 2 | Perawat melayani dengan ramah, sopan dan terampil dalam melaksanakan tugas | 3,83 | 4,24 | -0,41 |
| 3 | Petugas obat melayani dengan sopan, ramah dan menjelaskan cara pemakaian obat dengan jelas | 3,75 | 4,16 | -0,41 |
| 4 | Petugas administrasi/registrasi melayani dengan sopan, ramah dan memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti | 3,69 | 4,11 | -0,42 |
| | Mean | 3,76 | 4,28 | -0,52 |

Sumber : Data Penelitian (diolah)

Dari tabel 4.12., terlihat bahwa keseluruhan item pelayanan bernilai gap negatif, yang berarti kinerja pelayanan belum dapat memenuhi harapan pasien. Ini artinya, pelayanan petugas puskesmas, baik oleh dokter, perawat, petugas obat, dan petugas farmasi belum mampu memberi kepuasan kepada pasien. Besarnya nilai gap antara persepsi dan harapan responden pada dimensi *assurance*, secara grafis dapat dilihat dalam gambar 4.10.



Gambar 4.10. Besarnya Nilai Gap Antara Persepsi dan Harapan Responden Pada Dimensi *Assurance*

Sumber : Data Penelitian (diolah)

Nilai gap terbesar antara persepsi dan harapan responden terdapat pada item pelayanan “Dokter melayani dengan sopan, ramah dan melakukan pemeriksaan dengan seksama”. Hal ini disebabkan oleh tingginya ekspektasi pasien terhadap pelayanan dokter Puskesmas, dibandingkan dengan ekspektasi pasien terhadap petugas puskesmas lainnya, sehingga gap antar persepsi dengan ekspektasi pada atribut pelayan ini lebih besar dibandingkan dengan atribut pelayanan lainnya. Melihat besarnya ekpektasi pasien, atribut pelayanan ini dapat digolongkan sebagai kategori *performance needs* dalam pelayanan di Puskesmas. Dalam Wijaya (2011:76), dinyatakan bahwa atribut pelayanan jasa dapat dibedakan dalam kategori *basic needs* dan kategori *performance needs*. Pada kategori *basic needs*, pelanggan tidak puas apabila atribut yang bersangkutan rendah, akan tetapi kepuasan pelanggan tidak meningkat jauh di atas netral meskipun kinerja atribut tinggi. Dalam kategori *performance needs*, tingkat kepuasan pelanggan berhubungan linier dengan kinerja atribut, sehingga kinerja atribut yang tinggi akan mengakibatkan tingginya kepuasan pelanggan pula. Berkaitan dengan hal tersebut, untuk meningkatkan kepuasan pasien yang berobat ke Puskesmas, maka pelayanan dokter secara ramah, sopan, dan seksama perlu terus ditingkatkan.

Untuk meningkatkan kepuasan pasien pada atribut pelayanan ini, manajemen Puskesmas diharapkan dapat mengenal, memahami dan merespon *preferensi* pasien. Keinginan dan penilaian pasien terhadap pelayanan yang diterimanya adalah bersifat subjektif dan unik. Antara satu pasien dengan pasien lainnya dapat memberikan penilaian yang berbeda terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter yang sama. Sebagai contoh, seorang pasien mungkin akan lebih suka bila dilayani seorang dokter yang sudah senior, sementara pasien yang lain mungkin lebih suka terhadap dokter yang lain. Dengan demikian, kepuasan pasien akan meningkat bila dilayani oleh dokter yang sesuai dengan preferensinya. Berdasarkan data kepegawaian Puskesmas Berastagi tahun 2012, terdapat empat orang dokter umum yang bertugas sebagai tenaga fungsional. Berkaitan dengan hal tersebut, manajemen Puskesmas Berastagi diharapkan dapat membuat jadwal dokter yang bertugas di ruang periksa secara tertulis dan

ditempel di papan informasi Puskesmas, sehingga pasien dapat mengetahui jadwal tugas dokter di ruang periksa yang sesuai dengan keinginannya.

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas petugas Puskesmas adalah dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas melalui pelatihan. Berdasarkan data yang diperoleh dari petugas Puskesmas Berastagi tentang kegiatan pelatihan, dokter dan perawat Puskesmas Berastagi telah mengikuti berbagai pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Karo maupun Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara. Beberapa pelatihan yang diikuti oleh dokter dan perawat Puskesmas Berastagi dalam tiga tahun terakhir (tahun 2009 s/d 2011) adalah pelatihan HIV/AIDS, Pemeriksaan Kesehatan Calon Jemaah Haji, Elektrokardiografi (EKG), Upaya Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (UPGDT).

Pemerintah Pusat dalam rangka untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan, telah membuat kebijakan dengan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 161/Menkes/Per/I/2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. Dalam peraturan ini diatur tentang uji kompetensi, sertifikasi, dan registrasi tenaga kesehatan. Uji kompetensi merupakan suatu proses mengukur pengetahuan, keterampilan dan sikap tenaga kesehatan sesuai standar profesi. Lembaga yang melaksanakan uji kompetensi di setiap daerah adalah Majelis Tenaga Kesehatan Propinsi (MTKP). Tenaga kesehatan yang telah lulus uji kompetensi akan diberikan sertifikat kompetensi, yaitu surat tanda pengakuan terhadap kompetensi seorang tenaga kesehatan untuk dapat menjalankan praktik dan atau pekerjaan profesinya. Namun, penerapan kebijakan ini untuk Kabupaten Karo belum terlaksana sampai dengan tulisan ini dibuat.

2. Dimensi *Reliability*

Dimensi *reliability* merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat dan akurat. Dalam dimensi ini ada lima pertanyaan yang diajukan kepada responden menyangkut kemampuan memberikan janji pelayanan yang tepat, yaitu jadwal pelayanan, kepastian biaya pelayanan, kualitas obat, prosedur pelayanan yang sederhana, dan persyaratan administrasi yang

mudah. Hasil perhitungan gap untuk masing-masing atribut pelayanan dapat dilihat pada tabel 4.13.

Tabel 4.13. Gap Antara Persepsi dan Harapan Responden Pada Dimensi *Reliability*

| No | Item Pelayanan | Mean | | Gap |
|----|---|----------|------------|-------|
| | | Persepsi | Ekspektasi | |
| 1 | Kepastian jadwal pelayanan | 3,46 | 4,23 | -0,77 |
| 2 | Kepastian biaya pelayanan | 3,73 | 4,41 | -0,68 |
| 3 | Kualitas obat yang tersedia untuk pasien | 3,53 | 4,49 | -0,96 |
| 4 | Prosedur pelayanan sederhana / tidak berbelit-belit | 4,04 | 4,04 | 0,00 |
| 5 | Persyaratan administrasi pelayanan yang jelas dan mudah | 4,02 | 4,03 | -0,01 |
| | Mean | 3,76 | 4,24 | -0,48 |

Sumber : Data Penelitian (diolah)

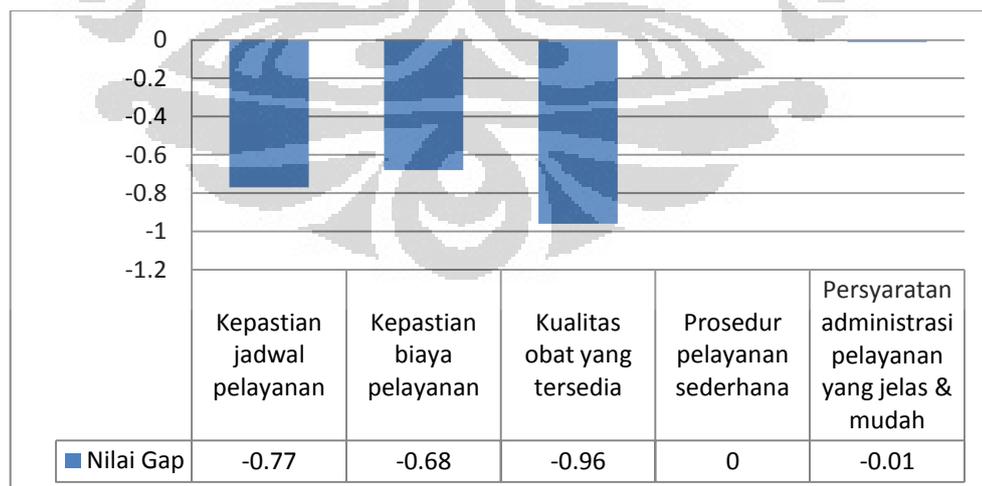
Dari tabel 4.13., terlihat bahwa atribut pelayanan dengan nilai gap antara persepsi dengan harapan (gap negatif) terbesar adalah: “Kualitas obat yang tersedia untuk pasien”. Hal ini disebabkan oleh karena obat yang digunakan di Puskesmas adalah obat generik, dimana kualitas obat ini menurut persepsi pasien lebih rendah dari obat bermerk. Obat yang tersedia di Puskesmas Berastagi merupakan obat generik, yang pengadaannya dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Karo. Pengadaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah termasuk di puskesmas, merupakan penerapan dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK/02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah.

Menurut Hardisman (2008), berdasarkan pengalamannya menerima konsultasi dari pasien, pada umumnya pasien menganggap obat generik bermutu lebih rendah dari obat paten. Hal senada dinyatakan Randy (2012), bahwa pemahaman masyarakat tentang obat generik masih sangat rendah, sehingga masih banyak yang enggan menggunakan obat-obatan tersebut. Pemerintah perlu lebih giat lagi melakukan edukasi dan sosialisasi obat generik ke masyarakat, sebab masih banyak masyarakat yang belum memahami obat generik (<http://www.sehatnews.com>). Berkaitan dengan hal tersebut, pemberian informasi dan edukasi tentang kualitas obat generik kepada masyarakat masih perlu

ditingkatkan, terutama kepada pasien yang berobat di sarana kesehatan pemerintah. Di Puskesmas perlu ditempelkan poster dan menyediakan brosur-brosur tentang informasi kualitas obat generik. Sehubungan dengan hal tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Karo diharapkan dapat merencanakan dan menganggarkan pengadaan poster dan brosur tersebut. Menurut Tjiptono (2011:184), membantu pelanggan dalam memahami sebuah layanan merupakan upaya positif untuk mewujudkan proses penyampaian dan pengkonsumsian layanan secara efektif dan efisien. Pelanggan yang lebih terdidik akan dapat mengambil keputusan pembelian secara lebih baik dan lebih memahami peran serta kewajibannya dalam proses penyampaian layanan, sehingga kepuasannya dapat tercipta lebih tinggi.

Sementara itu atribut pelayanan dimana persepsi responden telah memenuhi harapan adalah: “Prosedur pelayanan sederhana / tidak berbelit-belit”. Atribut pelayanan dimana persepsi responden hampir memenuhi harapan adalah: “Persyaratan administrasi pelayanan yang jelas dan mudah”. Hal ini berarti kinerja layanan pada kedua atribut pelayanan ini, sudah dapat memberikan kepuasan responden.

Besarnya nilai gap antara persepsi dan harapan responden pada dimensi *reliability*, secara grafis dapat dilihat dalam gambar 4.11.



Gambar 4.11. Besarnya Nilai Gap Antara Persepsi dan Harapan Responden Pada Dimensi *Reliability*

Sumber : Data Penelitian (diolah)

3. Dimensi *Responsiveness*

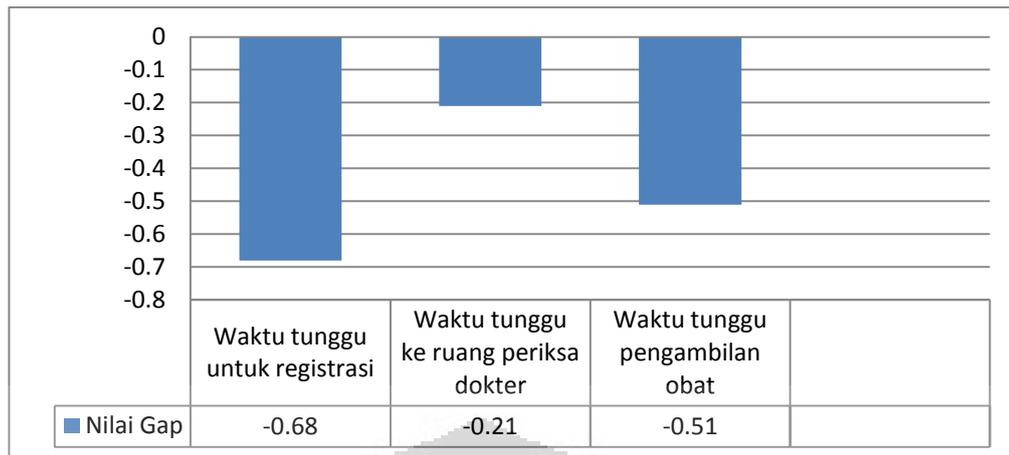
Responsiveness, merupakan kemampuan dan kesediaan petugas untuk memberikan pelayanan yang cepat dan mudah kepada pasien. Di Puskesmas, pasien akan mendapat pelayanan mulai dari petugas administrasi di loket, dokter dan perawat di ruang periksa, dan petugas farmasi di apotik. Untuk pasien tertentu berdasarkan rekomendasi dokter akan mendapat pelayanan di laboratorium. Indikator yang dapat digunakan untuk melihat kemauan petugas menyediakan pelayanan secara cepat adalah: waktu tunggu untuk registrasi di loket, waktu tunggu untuk mendapat pelayanan di ruang periksa, dan waktu tunggu pengambilan obat di apotik Puskesmas. Hasil perhitungan gap untuk masing-masing atribut pelayanan pada dimensi *responsiveness* dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.14. Gap Antara Persepsi dan Harapan Responden Pada Dimensi *Responsiveness*

| No | Item Pelayanan | Mean | | Gap |
|----|--|----------|------------|-------|
| | | Persepsi | Ekspektasi | |
| 1 | Waktu tunggu pasien untuk registrasi/mendaftar | 3,43 | 4,11 | -0,68 |
| 2 | Waktu tunggu pasien untuk mendapat pelayanan ke ruang periksa dokter | 3,85 | 4,06 | -0,21 |
| 3 | Waktu tunggu pasien untuk pengambilan obat | 3,57 | 4,08 | -0,51 |
| | Mean | 3,61 | 4,08 | -0,47 |

Sumber : Data Penelitian (diolah)

Dari tabel 4.14., terlihat bahwa keseluruhan item pelayanan bernilai gap negatif, yang berarti kinerja pelayanan petugas dalam memberikan pelayanan yang cepat belum dapat memenuhi harapan pasien. Besarnya nilai gap antara persepsi dan harapan responden pada dimensi *responsiveness*, secara grafis dapat dilihat dalam gambar di bawah ini.



Gambar 4.12. Besarnya Nilai Gap Antara Persepsi dan Harapan Responden Pada Dimensi *Responsiveness*

Sumber : Data Penelitian (diolah)

Nilai gap terbesar antara persepsi dan harapan responden terdapat pada atribut pelayanan “Waktu tunggu pasien untuk registrasi/mendaftar (setelah tiba di Puskesmas)”. Ini berarti bahwa pasien merasa waktu tunggu yang paling lama adalah untuk registrasi di loket, karena petugas administrasi di loket dianggap kurang cepat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini disebabkan pelayanan registrasi pasien di Puskesmas Berastagi masih dilaksanakan secara manual, sehingga membutuhkan kecekatan dan ketepatan petugas dalam pengarsipan dan pencarian berkas-berkas yang berkaitan dengan data pasien. Berdasarkan pengamatan penulis, pada jam tertentu hari kerja antara jam 9.00 WIB sampai dengan jam 11.00 WIB, jumlah kunjungan pasien relatif lebih tinggi dibandingkan di luar waktu tersebut. Bila petugas yang bertugas di loket hanya satu orang, maka kecepatan petugas di loket kurang maksimal untuk melayani beberapa pasien, karena selain mengisi kartu pasien, petugas loket juga harus mencari berkas-berkas yang berkaitan dengan data pasien. Berkaitan dengan hal tersebut, untuk meningkatkan kecepatan pelayanan registrasi pasien, petugas yang bertugas di loket harus tersedia dua orang, terutama pada jam tertentu dimana jumlah kunjungan pasien relatif lebih tinggi. Upaya lain yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kecepatan pelayanan registrasi pasien adalah pelayanan di loket dilengkapi dengan sistem komputerisasi. Dengan sistem komputerisasi akan mengurangi kemungkinan kesalahan-kesalahan pada cara kerja manual, mempermudah proses pengarsipan data pasien, dan juga

mempermudah proses pengolahan data pasien. Berkaitan dengan hal tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Karo diharapkan dapat merencanakan dan menganggarkan upaya sistem komputerisasi tersebut di Puskesmas.

4. Dimensi *Empathy*

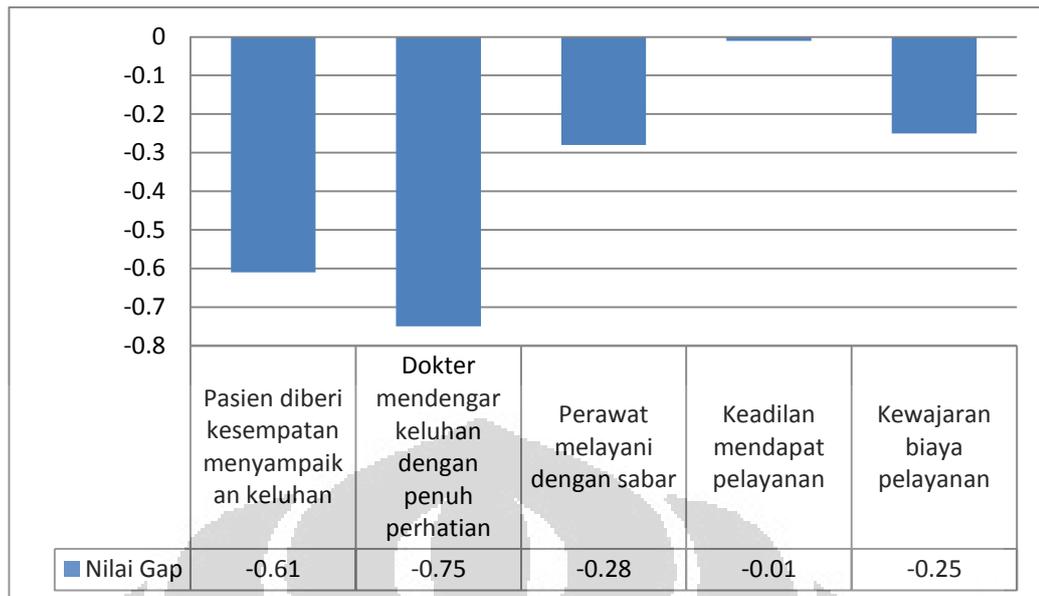
Empathy, merupakan kesediaan pemberi jasa untuk mendengarkan dan adanya perhatian akan keluhan, harapan, dan kemampuan pasien. Dalam dimensi ini ada lima pertanyaan yang diajukan kepada responden menyangkut kenyamanan pasien berkonsultasi dengan dokter, dokter mendengar keluhan dengan sabar, perawat melayani dengan sabar, keadilan mendapatkan pelayanan, dan kewajaran biaya pelayanan. Hasil perhitungan gap untuk masing-masing item pelayanan dapat dilihat pada tabel 4.15.

Tabel 4.15. Gap Antara Persepsi dan Harapan Responden Pada Dimensi *Empathy*

| No | Item Pelayanan | Mean | | Gap |
|----|--|----------|------------|-------|
| | | Persepsi | Ekspektasi | |
| 1 | Pasien/keluarga diberi kesempatan menyampaikan keluhan dan merasa nyaman berkonsultasi dengan dokter | 3,74 | 4,35 | -0,61 |
| 2 | Dokter mendengar keluhan pasien dengan sabar dan penuh perhatian | 3,72 | 4,47 | -0,75 |
| 3 | Perawat melayani dengan sabar dan mempunyai kesungguhan terhadap keluhan pasien | 3,81 | 4,09 | -0,28 |
| 4 | Keadilan mendapatkan pelayanan | 4,00 | 4,01 | -0,01 |
| 5 | Kewajaran biaya pelayanan | 3,78 | 4,03 | -0,25 |
| | Mean | 3,81 | 4,19 | -0,38 |

Sumber : Data Penelitian (diolah)

Dari tabel 4.15., terlihat bahwa kelima atribut pelayanan pada dimensi *empathy* bernilai gap negatif, yang berarti persepsi terhadap pelayanan belum memenuhi harapan responden. Besarnya nilai gap antara persepsi dan harapan responden pada dimensi *empathy*, secara grafis dapat dilihat dalam gambar di bawah ini.



Gambar 4.13. Besarnya Nilai Gap Antara Persepsi dan Harapan Responden Pada Dimensi *Empathy*

Sumber : Data Penelitian (diolah)

Atribut pelayanan dengan nilai gap negatif terbesar adalah: “Dokter mendengar keluhan pasien dengan sabar dan penuh perhatian”. Hal ini disebabkan besarnya harapan pasien terhadap atribut pelayanan ini dibandingkan harapan pasien terhadap atribut pelayanan lainnya. Melihat besarnya ekspektasi pasien, atribut pelayanan ini juga dapat digolongkan sebagai kategori *performance needs* dalam pelayanan di Puskesmas. Dalam kategori *performance needs* tingkat kepuasan pelanggan berhubungan linier dengan kinerja atribut, sehingga kinerja atribut yang tinggi akan mengakibatkan tingginya kepuasan pelanggan pula.

Empathy, merupakan kesediaan pemberi jasa untuk mendengarkan dan memperhatikan keluhan dan harapan pasien. *Empathy* akan membantu dalam mempererat hubungan antara petugas dan pasien, sehingga menjadikan pasien merasa diperhatikan dan pada akhirnya akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan. Faktor penting untuk terjalannya empati terhadap pasien adalah keterampilan petugas Puskesmas dalam berkomunikasi mengelola hubungan dengan pasien. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan petugas Puskesmas dalam berkomunikasi yang efektif dengan pasien adalah melalui pelatihan komunikasi interpersonal dalam mengelola hubungan dengan pasien. Berdasarkan data yang diperoleh dari

petugas Puskesmas Berastagi tentang kegiatan pelatihan, umumnya kegiatan pelatihan yang diikuti oleh dokter dan perawat adalah pelatihan yang bersifat teknis, sementara pelatihan tentang komunikasi mengelola hubungan dengan pasien hampir tidak pernah diikuti. Berkaitan dengan hal tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Karo diharapkan dapat merencanakan dan menyelenggarakan kegiatan pelatihan peningkatan komunikasi interpersonal petugas Puskesmas. Menurut Basuki (2009:59), di Amerika Serikat petugas kesehatan mengikuti berbagai seminar dan workshop untuk belajar mengelola hubungan dengan pasien.

Menurut survey tentang pelayanan kesehatan yang pernah dilakukan Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) pada tahun 2009, pelayanan yang kurang bagus dari para dokter bukan karena kualitas secara keilmuan, melainkan kemampuan komunikasi dari para dokter yang harus ditingkatkan. Hampir 80 persen pasien atau koresponden merasa dokter tidak memberi penjelasan yang lebih jelas, sehingga informasi yang didapatkan oleh pasien tidak maksimal. Jika ilmu kedokterannya bagus, tetapi tidak dibarengi dengan komunikasi yang baik, maka pelayanan tidak akan berjalan efektif (Republika, 21 Januari 2010, dalam <http://romeltea.com/>).

Menurut Basuki (2010), komunikasi yang baik adalah komunikasi yang efektif antara kedua belah pihak. Komunikasi yang efektif memerlukan sikap dinamis dalam hal fleksibilitas berkomunikasi serta komunikasi yang diciptakan menimbulkan dua dampak. Melihat rumitnya prinsip dari komunikasi yang efektif, rasanya sudah saatnya petugas kesehatan memahami tujuan berkomunikasi dengan pasien dan atau keluarganya. Sebelum menjalin hubungan, maka petugas kesehatan sebaiknya mencari tahu terlebih dahulu ciri dari klien yang akan ditangani. Pasien dan keluarganya merupakan klien yang unik, karena perasaan serta emosinya tidak bisa disamakan dengan klien lain pada umumnya. Setiap pasien harus merasa nyaman dan yakin bahwa dirinya akan mendapatkan pelayanan yang penuh kasih dan bermartabat, meskipun tidak mengenal salah satu petugas di sarana pelayanan kesehatan. Kunci sukses dari hubungan dokter dan pasien adalah sebuah pengakuan bahwa pasien juga seorang pakar. Seorang dokter mungkin piawai menentukan diagnosis, menentukan penyebab

penyakitnya, tapi hanya pasien yang memiliki pengalaman tentang rasa sakit yang dialaminya serta pengetahuan tentang kondisi sosio ekonominya (<http://health.detik.com/>).

Sementara itu, atribut pelayanan dimana persepsi responden hampir memenuhi harapan adalah: “Keadilan mendapatkan pelayanan”. Yang dimaksud dengan keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien merasa tidak ada diskriminasi dalam menerima pelayanan dari petugas Puskesmas. Setiap pasien merasa mendapatkan pelayanan yang sama tanpa membedakan status pasien. Jadi, baik pasien umum, Askes, dan Jamkesmas mendapat perlakuan yang sama dari petugas. Hal ini juga didukung oleh kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Karo dalam pembiayaan tarif pelayanan pasien, dimana besarnya biaya pelayanan yang diterima oleh Puskesmas dari setiap pasien sama besarnya, baik dari pasien umum, Askes maupun Jamkesmas. Bedanya hanya pada cara pembayarannya, pasien umum membayar sendiri, sementara pasien Askes dan Jamkesmas dibayar oleh PT Askes yang diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Karo untuk pengelolaannya.

5. Dimensi *Tangibles*

Dimensi *tangibles* merupakan tampilan fisik fasilitas yang dapat dilihat dan dirasakan secara langsung oleh pasien seperti kebersihan dan kenyamanan ruangan, tampilan fisik alat yang digunakan, kerapian pakaian petugas, dan ketersediaan media informasi di Puskesmas. Hasil perhitungan gap untuk masing-masing atribut pelayanan pada dimensi *tangibles* dapat dilihat pada tabel 4.16. berikut ini.

Tabel 4.16. Gap Antara Persepsi dan Harapan Responden Pada Dimensi *Tangibles*

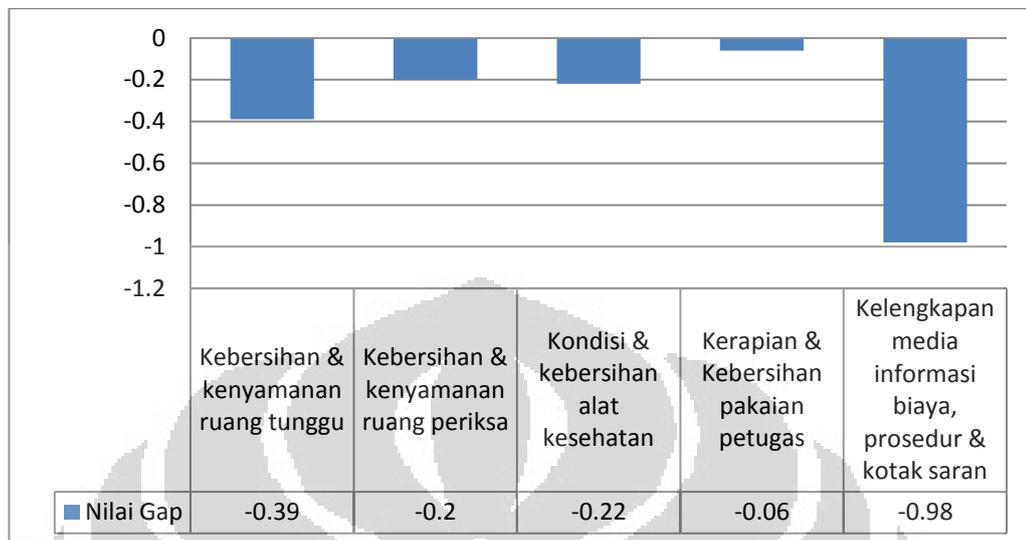
| No | Item Pelayanan | Mean | | Gap |
|----|--|----------|------------|-------|
| | | Persepsi | Ekspektasi | |
| 1 | Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu | 3,62 | 4,01 | -0,39 |
| 2 | Kebersihan dan kenyamanan ruang periksa | 3,82 | 4,02 | -0,20 |
| 3 | Kondisi dan kebersihan alat-alat kesehatan yang dipakai | 3,89 | 4,11 | -0,22 |
| 4 | Kerapian dan kebersihan pakaian petugas | 3,75 | 3,81 | -0,06 |
| 5 | Kelengkapan media informasi seperti papan informasi biaya, prosedur pelayanan, dan kotak saran | 2,91 | 3,89 | -0,98 |
| | Mean | 3,60 | 3,97 | -0,37 |

Sumber : Data Penelitian (diolah)

Dari tabel 4.16., terlihat bahwa keseluruhan item pelayanan bernilai gap negatif, yang berarti kinerja pelayanan belum dapat memenuhi harapan pasien. Nilai gap negatif terbesar terdapat pada atribut pelayanan : “Kelengkapan media informasi seperti papan informasi biaya, prosedur pelayanan, dan kotak saran”. Hal tersebut disebabkan karena rendahnya persepsi responden terhadap kelengkapan media informasi Puskesmas, terutama tidak jelasnya media informasi tentang biaya pelayanan di Puskesmas. Menurut Kepala Puskesmas Berastagi, informasi tentang biaya pelayanan telah disediakan Puskesmas, namun pasien mungkin tidak melihat karena ditempel ditempat yang kurang mudah dilihat oleh pasien. Sementara media informasi prosedur pelayanan dan kotak saran sudah tersedia di Puskesmas. Namun kotak saran yang tersedia hampir tidak pernah dimanfaatkan oleh pasien.

Berkaitan dengan hal tersebut, manajemen Puskesmas perlu membuat media informasi biaya pelayanan yang jelas dan mudah dilihat oleh pasien. Informasi tentang biaya pelayanan sebaiknya ditempel di sekitar tempat dimana pasien membayar biaya pelayanan Puskesmas. Tersedianya informasi tentang biaya pelayanan yang jelas dan mudah dilihat pasien, merupakan hal penting dalam menerapkan azas transparansi pelayanan publik di puskesmas, sehingga pasien dapat mengetahui biaya pelayanan sesuai ketentuan yang berlaku.

Besarnya nilai gap antara persepsi dan harapan responden pada dimensi *tangibles*, secara grafis dapat dilihat dalam gambar di bawah ini.



Gambar 4.14. Besarnya Nilai Gap Antara Persepsi dan Harapan Responden Pada Dimensi *Tangibles*

Sumber : Data Penelitian (diolah)

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Secara total nilai skor rata-rata persepsi pasien mencapai angka di atas nilai rata-rata (nilai 3), yaitu sebesar 3,71, namun masih lebih rendah dari nilai skor rata-rata harapan pasien secara total sebesar 4,15. Ini berarti persepsi pasien terhadap kinerja pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi belum dapat memenuhi harapan pasien.
2. Atribut pelayanan yang paling diharapkan pasien, dimana mempunyai nilai harapan terbesar adalah: "Dokter melayani dengan sopan, ramah dan melakukan pemeriksaan dengan seksama", dan "kualitas obat yang tersedia untuk pasien". Sementara atribut pelayanan dengan nilai harapan paling rendah adalah: "Kerapian dan kebersihan pakaian petugas".
3. Dari hasil uji *chi square*, kepuasan pasien terhadap kualitas atribut pelayanan "dokter melayani dengan sopan, ramah dan melakukan pemeriksaan dengan seksama", tidak berhubungan dengan faktor umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan jenis pasien berdasarkan cara membayar biaya pelayanan. Demikian juga terhadap atribut pelayanan "kualitas obat yang tersedia untuk pasien", tidak berhubungan dengan faktor umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan jenis pasien berdasarkan cara membayar biaya pelayanan.
4. Berdasarkan dimensi pelayanan, persepsi terhadap kinerja pelayanan belum memenuhi harapan pasien pada kelima dimensi pelayanan. Dimensi pelayanan yang memiliki *gap* antara persepsi dan harapan paling besar adalah dimensi *assurance* (-0,52) yang diikuti oleh dimensi *reliability* (-0,48), dimensi *responsiveness* (-0,47), dimensi *emphaty* (-0,38) dan dimensi *tangibles* (-0,37).
5. Dimensi *assurance* merupakan kompetensi, kesopanan, keramahan dan kemampuan petugas Puskesmas yang dapat menumbuhkan rasa percaya

pasien. Pada dimensi ini, atribut pelayanan yang memiliki gap antara persepsi dan harapan paling besar adalah “Dokter melayani dengan sopan, ramah dan melakukan pemeriksaan dengan seksama”. Hal ini disebabkan oleh tingginya ekspektasi pasien terhadap pelayanan dokter Puskesmas, dibandingkan dengan ekspektasi pasien terhadap petugas puskesmas lainnya, sehingga gap antar persepsi dengan ekspektasi pasien pada atribut pelayan ini lebih besar dibandingkan dengan atribut pelayanan lainnya.

6. Dimensi *reliability* merupakan kemampuan penyedia layanan untuk memberikan pelayanan dengan akurat. Pada dimensi ini, atribut pelayanan yang memiliki gap antara persepsi dan harapan pasien paling besar adalah “Kualitas obat yang tersedia untuk pasien”. Hal ini disebabkan oleh karena obat yang digunakan di Puskesmas adalah obat generik, dimana kualitas obat ini menurut persepsi pasien lebih rendah dari obat bermerk.
7. Dimensi *responsiveness* merupakan kemampuan penyedia layanan menyediakan pelayanan dengan cepat. Pada dimensi ini, atribut pelayanan yang memiliki gap antara persepsi dan harapan paling besar adalah “Waktu tunggu pasien untuk registrasi/mendaftar”. Hal ini disebabkan pelayanan registrasi pasien di Puskesmas Berastagi masih dilaksanakan secara manual, sehingga membutuhkan kecekatan dan keterampilan petugas dalam pengarsipan dan pencarian berkas-berkas yang berkaitan dengan data pasien.
8. Dimensi *emphaty* merupakan kesediaan pemberi jasa untuk mendengarkan dan memperhatikan keluhan, kebutuhan, dan harapan pasien. Pada dimensi ini, atribut pelayanan yang memiliki gap antara persepsi dan harapan paling besar adalah “Dokter mendengar keluhan pasien dengan sabar dan penuh perhatian”. Hal ini disebabkan harapan pasien terhadap atribut pelayanan ini relatif lebih besar dibandingkan harapan pasien terhadap atribut pelayanan lainnya, sehingga gap antar persepsi dengan ekspektasi pasien pada atribut pelayan ini lebih besar dibandingkan dengan atribut pelayanan lainnya. dalam dimensi *emphaty*.
9. Dimensi *tangibles* merupakan tampilan fisik fasilitas yang dapat dilihat dan dirasakan secara langsung oleh pasien seperti kebersihan dan kenyamanan ruangan, tampilan fisik alat yang digunakan, kerapian pakaian petugas, dan

ketersediaan media informasi di Puskesmas. Pada dimensi ini, atribut pelayanan yang memiliki gap antara persepsi dan harapan paling besar adalah “Kelengkapan media informasi seperti papan informasi biaya, prosedur pelayanan, dan kotak saran”. Hal tersebut disebabkan karena rendahnya persepsi responden terhadap kelengkapan media informasi Puskesmas, terutama media informasi tentang biaya pelayanan di Puskesmas, karena ditempel di tempat yang kurang mudah dilihat pasien.

5.2. Saran

1. Pada dimensi *assurance*, atribut pelayanan yang memiliki gap antara persepsi dan harapan paling besar adalah “Dokter melayani dengan sopan, ramah dan melakukan pemeriksaan dengan seksama”. Untuk meningkatkan kepuasan pasien pada dimensi *assurance*, manajemen Puskesmas diharapkan dapat mengenal, memahami dan merespon *preferensi* pasien. Kepuasan pasien akan meningkat bila dilayani oleh dokter yang sesuai dengan preferensinya. Untuk itu manajemen Puskesmas Berastagi diharapkan dapat membuat jadwal dokter yang bertugas di ruang periksa secara tertulis dan ditempel di papan informasi Puskesmas, sehingga pasien dapat mengetahui jadwal tugas dokter di ruang periksa yang sesuai dengan keinginannya.
2. Pada dimensi *reliability*, atribut pelayanan yang memiliki gap antara persepsi dan harapan pasien paling besar adalah “Kualitas obat yang tersedia untuk pasien”. Untuk meningkatkan kepuasan pasien pada dimensi ini, pemberian informasi dan edukasi tentang kualitas obat generik kepada pasien yang berobat ke Puskesmas masih perlu ditingkatkan. Di Puskesmas perlu ditempelkan poster dan menyediakan brosur-brosur tentang informasi kualitas obat generik.
3. Pada dimensi *responsiveness*, atribut pelayanan yang memiliki gap antara persepsi dan harapan paling besar adalah “Waktu tunggu pasien untuk registrasi/mendaftar”. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kecepatan pelayanan registrasi pasien adalah melengkapi pelayanan di loket dengan sistem komputerisasi.

4. Pada dimensi *emphaty*, atribut pelayanan yang memiliki gap antara persepsi dan harapan paling besar adalah “Dokter mendengar keluhan pasien dengan sabar dan penuh perhatian”. Untuk meningkatkan kepuasan pasien pada dimensi *empathy*, salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah meningkatkan keterampilan komunikasi petugas Puskesmas dalam mengelola hubungan dengan pasien, karena faktor penting untuk terjalannya empati terhadap pasien adalah kemampuan petugas kesehatan dalam berkomunikasi. Untuk meningkatkan kemampuan petugas Puskesmas dalam berkomunikasi yang efektif dengan pasien, perlu dilakukan pelatihan peningkatan keterampilan komunikasi interpersonal petugas Puskesmas.
5. Pada dimensi *tangibles*, atribut pelayanan yang memiliki gap antara persepsi dan harapan paling besar adalah “Kelengkapan media informasi seperti papan informasi biaya, prosedur pelayanan, dan kotak saran”. Pada dimensi *tangibles*, manajemen Puskesmas perlu membuat media informasi biaya pelayanan yang jelas dan mudah dilihat oleh pasien. Informasi tentang biaya pelayanan sebaiknya ditempel di sekitar tempat dimana pasien membayar biaya pelayanan Puskesmas. Tersedianya informasi tentang biaya pelayanan yang jelas dan mudah dilihat pasien, merupakan hal penting dalam menerapkan azas transparansi pelayanan publik di puskesmas, sehingga pasien dapat mengetahui biaya pelayanan sesuai ketentuan yang berlaku.
6. Kepuasan pasien terhadap pelayanan bersifat dinamis, dimana sesuai perkembangan waktu, pasien akan menginginkan standar pelayanan yang lebih tinggi. Untuk itu, manajemen Puskesmas perlu melakukan survei kepuasan pasien secara berkala, sehingga dapat mengetahui perubahan sikap pasien dari waktu ke waktu.

DAFTAR PUSTAKA

Amirin, Tatang M (2010). **Ukuran Sampel : Rumus Slovin**, <http://tatangmanguny.wordpress.com>

Atmawikarta, A. **Investasi Kesehatan Untuk Pembangunan Ekonomi**, www.bappenas.go.id/node/48/2301/investasi-kesehatan-untuk-pembangunan-ekonomi-oleh-arum-atmawikarta, 14 Oktober 2009

Ayo Dokter, Terampil Berkomunikasi, <http://romeltea.com/ayodokter-terampil-komunikasi>, diakses pada tanggal 30 November 2012 pukul 16.00 WIB).

Azwar, A., **Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah**, Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta. 1994

Basuki, Endang S., **Konseling Medik : Kunci Menuju Kepatuhan Pasien**, Majalah Kedokteran Indonesia, volume 59, Nomor 2, Pebruari 2009

Basuki, Endang Sri Murtiningsih, **Komunikasi Petugas Kesehatan Dengan Klien Dalam Pelayanan Kedokteran Indonesia**, Pidato Pada Upacara Pengukuhan Sebagai Guru Besar Tetap Dalam Ilmu Kedokteran Komunitas pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 26 Juni 2010, <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/132349...Komunikasi%20petugas.pdf>

Chakraborty, Ranajit and Majumdar, Anirban, **Measuring Consumer Satisfaction in Health Care Sector : The Applicability of Servqual**, International Refereed Research Journal, Vol.- II, Issue -4, Oct. 2011 [149]

Departemen Kesehatan RI (2003), **Investasi Kesehatan Untuk Pembangunan Ekonomi**

Departemen Kesehatan RI (2007), **Penilaian Kinerja Puskesmas**

Departemen Kesehatan RI (2009), **Sistem Kesehatan Nasional**

Dwiyanto, Agus, **Manajemen Pelayanan Publik**, Gadjah Mada University Press, 2010

Hardisman, **Obat Generik dan Puskesmas : Terlalu Dipandang Rendah**, www.hardi-dasman.blogspot.com/.../obat-generik-dan-puskesmas-terlalu, 25 September 2008

Hardiyansah, **Kualitas Pelayanan Publik**, Gava Media, Yogyakarta, 2011

Haryono, Tulus, **Telaah Persepsi Kualitas Pelayanan Jasa Serta Penerapannya Di Sektor Publik Dalam Memasuki Era Reformasi**, Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Ilmu Manajemen Pemasaran pada Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret, 2006

Hastono, Sutanto Priyo, **Analisis Data Kesehatan**, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2007

Ibrahim, Amin, **Teori dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya**, CV Mandar Maju, 2008

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah

Konsep Demand Dalam Sektor Kesehatan, http://manajemenrs.net/joomla/dmdocuments/MRS_BAB%20V%20%20PENGGUNAAN%20EKONOMI%20MIKRO.pdf, diakses pada tanggal 2 November 2012 pukul 17.45 WIB.

Lubis, Ade Fatma, **Ekonomi Kesehatan**, [http://usupress.usu.ac.id/files/1005B-Ekonomi Kesehatan-Ade Fatma Lubis-Final-bab1](http://usupress.usu.ac.id/files/1005B-Ekonomi%20Kesehatan-Ade%20Fatma%20Lubis-Final-bab1)

Meningkatkan Peran Puskesmas, http://mukhlidah.multiply.com/journal/item/63/Meningkatkan-peran-puskesmas-sebagai-primary-care-dalam-mencapai-Indonesia-2010?&show_interstitial=1&u=%2Fjournal%2Fitem, diakses pada tanggal 18 November 2012 pukul 17.25 WIB

Munhurrun, Prabha R., Bhiwajee Soolakshna D. and Naidoo Perunjodi, **Service Quality In The Public Service**, *Internasional Journal of Management and Marketing Research*, Volume 3 Number 1, 2010

Murti, Bhisma, **Ekonomi Kesehatan**, http://fk.uns.ac.id/static/materi/Ekonomi_Kesehatan_-_Prof_Bhisma_Murti.pdf

Murti, Bhisma, **Intervensi Pemerintah dalam Ekonomi Campuran: Penyediaan Public Goods dan Pengaturan Private Goods Di Sektor Kesehatan**, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Vol, OS/No.04/2003

Mustafa, Hasan, **Metode Penelitian**, Universitas Katolik Parahyangan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Studi Ilmu Administrasi Niaga Bandung, 2003, [http://manajemeninformatik.files.wordpress.com/2009/12/modul -metode-penelitian_iob.pdf](http://manajemeninformatik.files.wordpress.com/2009/12/modul-metode-penelitian_iob.pdf)

Parasuraman,A., Zeithaml Valerie A. and Berry Leonard L., **A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality**, *Journal of Retailing*, Volume 64, 1988

Pasien dan Petugas Kesehatan Harus Saling Empati, <http://health.detik.com/read/2010/06/26/150043/1387374/763/pasien-dan-petugas-kesehatan-harus-saling-empati>, 26/06/2010, diakses tanggal 30 November 2012 pukul 12.05 WIB.

Pemerintah Perlu Tingkatkan Sosialisasi Penggunaan Obat Generik, <http://www.sehatnews.com/2012/09/26/pemerintah-perlu-tingkatkan-sosialisasi-penggunaan-obat-generik/>, diakses tanggal 6 Desember 2012 pukul 00.50 WIB.

Penggunaan Ekonomi Mikro Di Sektor Kesehatan, http://manajemen-rs.net/joomla/dmdocuments/MRS_BAB%20V%20-%20PENGGUNAAN%20EKONOMI%20MIKRO.pdf, diakses pada tanggal 2 November 2012 pukul 17.42 WIB.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK/02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 44 Tahun 2011 tentang Pedoman Penilaian Penyelenggaraan Pelayanan Publik Pemerintahan Kabupaten/Kota.

Pohan, Imbalo S., **Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Penerapannya Dalam Pelayanan Kesehatan**, Kesaint Blanc, Bekasi, 2003

Pratiwi, A.L., **Persepsi Pasien Jamkesmas Rawat Inap Terhadap Kualitas Pelayanan RSCM dengan Metode Servqual**, Tesis : Jakarta : Program Magister Perencanaan dan kebijakan Publik – UI, 2010

Putra, Andhika W., **Analisis Permintaan Penggunaan Layanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah Di Kabupaten Semarang**, http://eprints.undip.ac.id/23147/1/FULL_TEXT.pdf, 14 Okt 2010

Rico, Andrés A., Turrubiates Iris A. Guerra and Hernández Ricardo Montes, **Empirical Evidence of the Impact of Health on Economic Growth**, *Instituto*

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

Nomor Responden :

Klasifikasi Pasien : () Umum, () Askes, () Jamkesmas, () Lainnya

IDENTITAS RESPONDEN

Untuk pertanyaan ini dimohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr untuk mengisi identitas, dan memberi tanda silang (X) pada tanda kurung sesuai dengan identitas responden.

1. Nama responden :
2. Alamat :
3. Jenis kelamin : () Laki – laki
() Perempuan
4. Umur : tahun
5. Pendidikan : () Tidak Tamat SD / Tidak Sekolah
() Tamat SD
() Tamat SLTP
() Tamat SLTA
() Tamat Akademi /PT
6. Pekerjaan : () Petani
() Buruh tani
() Pedagang / Wiraswasta
() Pegawai Swasta
() PNS/TNI/Polri
() Pensiunan PNS/TNI/Polri
Lain-lain, sebutkan

Berastagi,

2012

(Lanjutan Lampiran 1)

KUESIONER METODE SERVQUAL

Kumpulan pernyataan berikut berhubungan dengan perasaan anda sebelum dan setelah merasakan pelayanan di Puskesmas Berastagi
Pilihlah salah satu dari pilihan yang menurut anda paling sesuai dengan dengan memberi tanda silang (x) atau dengan melingkarinya

KOLOM HARAPAN ANDA : Kolom ini berhubungan dengan harapan anda sebelum mendapatkan pelayanan di Puskesmas Berastagi

KOLOM KONDISI SAAT INI ANDA : Kolom ini berhubungan dengan kenyataan yang anda rasakan setelah mendapatkan pelayanan di Puskesmas Berastagi

| DIMENSI | No | PERNYATAAN | HARAPAN ANDA | | | | | KONDISI SAAT INI (PERSEPSI ANDA) | | | | |
|-----------|----|---|----------------|----------------|---------------|---------|----------------|----------------------------------|----------------|---------------|---------|----------------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tangibles | 1 | Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu | buruk | kurang baik | cukup baik | baik | sangat baik | buruk | kurang baik | cukup baik | baik | sangat baik |
| | 2 | Kebersihan dan kenyamanan ruang periksa | buruk | kurang baik | cukup baik | baik | sangat baik | buruk | kurang baik | cukup baik | baik | sangat baik |
| | 3 | Kondisi dan kebersihan alat-alat kesehatan yang dipakai | buruk | kurang baik | cukup baik | baik | sangat baik | buruk | kurang baik | cukup baik | baik | sangat baik |
| | 4 | Kerapian dan kebersihan pakaian petugas | buruk | kurang baik | cukup baik | baik | sangat baik | buruk | kurang baik | cukup baik | baik | sangat baik |
| | 5 | Kelengkapan media informasi seperti papan informasi biaya, prosedur pelayanan dan kotak saran | tidak tersedia | kurang lengkap | cukup lengkap | lengkap | sangat lengkap | tidak tersedia | kurang lengkap | cukup lengkap | lengkap | sangat lengkap |

(Lanjutan Lampiran 1)

| DIMENSI | No | PERNYATAAN | HARAPAN ANDA | | | | | KONDISI SAAT INI (PERSEPSI ANDA) | | | | |
|----------------|----|--|--------------|---------------|--------------|--------|---------------|----------------------------------|---------------|--------------|--------|---------------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Reliability | 6 | Kepastian jadwal pelayanan (pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan) | tidak sesuai | kurang sesuai | cukup sesuai | sesuai | sangat sesuai | tidak sesuai | kurang sesuai | cukup sesuai | sesuai | sangat sesuai |
| | 7 | Kepastian biaya pelayanan (kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang ditetapkan) | tidak sesuai | kurang sesuai | cukup sesuai | sesuai | sangat sesuai | tidak sesuai | kurang sesuai | cukup sesuai | sesuai | sangat sesuai |
| | 8 | Kualitas obat yang tersedia untuk pasien | buruk | kurang baik | cukup baik | baik | sangat baik | buruk | kurang baik | cukup baik | baik | sangat baik |
| | 9 | Prosedur pelayanan sederhana / tidak berbelit-belit | buruk | kurang mudah | cukup mudah | mudah | sangat mudah | buruk | kurang mudah | cukup mudah | mudah | sangat mudah |
| | 10 | Persyaratan administrasi pelayanan yang jelas dan mudah | buruk | kurang mudah | cukup mudah | mudah | sangat mudah | buruk | kurang mudah | cukup mudah | mudah | sangat mudah |
| Responsiveness | 11 | Waktu tunggu pasien untuk registrasi/mendaftar (setelah tiba di Puskesmas) | lambat | kurang cepat | cukup cepat | cepat | sangat cepat | lambat | kurang cepat | cukup cepat | cepat | sangat cepat |
| | 12 | Waktu tunggu pasien untuk mendapat pelayanan ke ruang periksa dokter (setelah registrasi) | lambat | kurang cepat | cukup cepat | cepat | sangat cepat | lambat | kurang cepat | cukup cepat | cepat | sangat cepat |
| | 13 | Waktu tunggu pasien untuk pengambilan obat (setelah pelayanan di ruang periksa) | lambat | kurang cepat | cukup cepat | cepat | sangat cepat | lambat | kurang cepat | cukup cepat | cepat | sangat cepat |

(Lanjutan Lampiran 1)

| DIMENSI | No | PERNYATAAN | HARAPAN ANDA | | | | | KONDISI SAAT INI (PERSEPSI ANDA) | | | | |
|-----------|----|---|--------------|---------------|--------------|--------|---------------|----------------------------------|---------------|--------------|--------|---------------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Assurance | 14 | Dokter melayani dengan sopan, ramah dan melakukan pemeriksaan dengan seksama | Buruk | kurang baik | cukup baik | baik | sangat baik | buruk | kurang baik | cukup baik | baik | sangat baik |
| | 15 | Perawat melayani dengan sopan, ramah dan terampil dalam melaksanakan tugas | Buruk | kurang baik | cukup baik | baik | sangat baik | buruk | kurang baik | cukup baik | baik | sangat baik |
| | 16 | Petugas obat melayani dengan sopan, ramah dan menjelaskan cara pemakaian obat dengan jelas | Buruk | kurang baik | cukup baik | baik | sangat baik | buruk | kurang baik | cukup baik | baik | sangat baik |
| | 17 | Petugas administrasi/registrasi melayani dengan sopan, ramah dan memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti | Buruk | kurang baik | cukup baik | baik | sangat baik | buruk | kurang baik | cukup baik | baik | sangat baik |
| | | | | | | | | | | | | |
| Empathy | 18 | Pasien/keluarga diberi kesempatan menyampaikan keluhan dan merasa nyaman berkonsultasi dengan dokter | tidak nyaman | kurang nyaman | cukup nyaman | nyaman | sangat nyaman | tidak nyaman | kurang nyaman | cukup nyaman | nyaman | sangat nyaman |
| | 19 | Dokter mendengar keluhan pasien dengan sabar dan penuh perhatian | Buruk | kurang baik | cukup baik | baik | sangat baik | buruk | kurang baik | cukup baik | baik | sangat baik |
| | 20 | Perawat melayani dengan sabar dan mempunyai kesungguhan terhadap keluhan pasien | Buruk | kurang baik | cukup baik | baik | sangat baik | buruk | kurang baik | cukup baik | baik | sangat baik |
| | 21 | Keadilan mendapatkan pelayanan (Petugas memberikan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status pasien) | Buruk | kurang baik | cukup baik | baik | sangat baik | buruk | kurang baik | cukup baik | baik | sangat baik |
| | 22 | Kewajaran biaya pelayanan (keterjangkauan pasien terhadap besarnya biaya pelayanan) | tidak wajar | kurang wajar | cukup wajar | wajar | sangat wajar | tidak wajar | kurang wajar | cukup wajar | wajar | sangat wajar |

Lampiran 2. Hasil Pengujian Validitas Instrumen Penelitian Pada Aspek Harapan Responden

```

CORRELATIONS
  /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006
VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013
VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020
VAR00021 VAR00022 VAR00023
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
  
```

Correlations

[DataSet0]

| | | VAR00023 |
|----------|---------------------|----------|
| VAR00001 | Pearson Correlation | .433* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.017 |
| | N | 30 |
| VAR00002 | Pearson Correlation | .452* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.012 |
| | N | 30 |
| VAR00003 | Pearson Correlation | .622** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 |
| | N | 30 |
| VAR00004 | Pearson Correlation | .396* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.03 |
| | N | 30 |
| VAR00005 | Pearson Correlation | .461* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.01 |
| | N | 30 |
| VAR00006 | Pearson Correlation | .644** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 |
| | N | 30 |
| VAR00007 | Pearson Correlation | .523** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.003 |
| | N | 30 |
| VAR00008 | Pearson Correlation | .601** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 |
| | N | 30 |
| VAR00009 | Pearson Correlation | .493** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.006 |
| | N | 30 |
| VAR00010 | Pearson Correlation | .591** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.001 |
| | N | 30 |

(Lanjutan Lampiran 2)

| | | VAR00023 |
|----------|---------------------|--------------------|
| VAR00011 | Pearson Correlation | .406 [*] |
| | Sig. (2-tailed) | 0.026 |
| | N | 30 |
| VAR00012 | Pearson Correlation | .452 [*] |
| | Sig. (2-tailed) | 0.012 |
| | N | 30 |
| VAR00013 | Pearson Correlation | .463 [*] |
| | Sig. (2-tailed) | 0.01 |
| | N | 30 |
| VAR00014 | Pearson Correlation | .637 ^{**} |
| | Sig. (2-tailed) | 0 |
| | N | 30 |
| VAR00015 | Pearson Correlation | .545 ^{**} |
| | Sig. (2-tailed) | 0.002 |
| | N | 30 |
| VAR00016 | Pearson Correlation | .663 ^{**} |
| | Sig. (2-tailed) | 0 |
| | N | 30 |
| VAR00017 | Pearson Correlation | .550 ^{**} |
| | Sig. (2-tailed) | 0.002 |
| | N | 30 |
| VAR00018 | Pearson Correlation | .601 ^{**} |
| | Sig. (2-tailed) | 0 |
| | N | 30 |
| VAR00019 | Pearson Correlation | .603 ^{**} |
| | Sig. (2-tailed) | 0 |
| | N | 30 |
| VAR00020 | Pearson Correlation | .500 ^{**} |
| | Sig. (2-tailed) | 0.005 |
| | N | 30 |
| VAR00021 | Pearson Correlation | .493 ^{**} |
| | Sig. (2-tailed) | 0.006 |
| | N | 30 |
| VAR00022 | Pearson Correlation | .736 ^{**} |
| | Sig. (2-tailed) | 0 |
| | N | 30 |
| VAR00023 | Pearson Correlation | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | |
| | N | 30 |

Lampiran 3. Hasil Pengujian Validitas Instrumen Penelitian Pada Aspek Persepsi Responden

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006
VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013
VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020
VAR00021 VAR00022 VAR00023
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

[DataSet0]

| | | VAR00023 |
|----------|---------------------|----------|
| VAR00001 | Pearson Correlation | .469** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.009 |
| | N | 30 |
| VAR00002 | Pearson Correlation | .588** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.001 |
| | N | 30 |
| VAR00003 | Pearson Correlation | .463** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.01 |
| | N | 30 |
| VAR00004 | Pearson Correlation | .669** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 |
| | N | 30 |
| VAR00005 | Pearson Correlation | .617** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 |
| | N | 30 |
| VAR00006 | Pearson Correlation | .637** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 |
| | N | 30 |
| VAR00007 | Pearson Correlation | .822** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 |
| | N | 30 |
| VAR00008 | Pearson Correlation | .805** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 |
| | N | 30 |
| VAR00009 | Pearson Correlation | .432* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.017 |
| | N | 30 |
| VAR00010 | Pearson Correlation | .406* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.026 |
| | N | 30 |

Lanjutan Lampiran 3

| | | VAR00023 |
|----------|---------------------|----------|
| VAR00011 | Pearson Correlation | .711** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 |
| | N | 30 |
| VAR00012 | Pearson Correlation | .690** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 |
| | N | 30 |
| VAR00013 | Pearson Correlation | .876** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 |
| | N | 30 |
| VAR00014 | Pearson Correlation | .601** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 |
| | N | 30 |
| VAR00015 | Pearson Correlation | .617** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 |
| | N | 30 |
| VAR00016 | Pearson Correlation | .702** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 |
| | N | 30 |
| VAR00017 | Pearson Correlation | .674** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 |
| | N | 30 |
| VAR00018 | Pearson Correlation | .601** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 |
| | N | 30 |
| VAR00019 | Pearson Correlation | .640** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 |
| | N | 30 |
| VAR00020 | Pearson Correlation | .439* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.015 |
| | N | 30 |
| VAR00021 | Pearson Correlation | .507** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.004 |
| | N | 30 |
| VAR00022 | Pearson Correlation | .497** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.005 |
| | N | 30 |
| VAR00023 | Pearson Correlation | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | |
| | N | 30 |

Lampiran 4. Hasil Pengujian Reliabilitas Instrumen Penelitian Pada Aspek Harapan Responden

```

RELIABILITY
  /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006
VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013
VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020
VAR00021 VAR00022
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA
  /STATISTICS=DESCRIPTIVE.
    
```

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .881 | 22 |

Item Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|----------|--------|----------------|----|
| VAR00001 | 3.9667 | 0.66868 | 30 |
| VAR00002 | 4.0000 | 0.58722 | 30 |
| VAR00003 | 4.0667 | 0.63968 | 30 |
| VAR00004 | 3.9000 | 0.60743 | 30 |
| VAR00005 | 3.8667 | 0.68145 | 30 |
| VAR00006 | 4.2333 | 0.67891 | 30 |
| VAR00007 | 4.1667 | 0.64772 | 30 |
| VAR00008 | 4.4000 | 0.49827 | 30 |
| VAR00009 | 4.1000 | 0.54772 | 30 |
| VAR00010 | 4.1667 | 0.64772 | 30 |

Lanjutan Lampiran 4

| Item Statistics | | | |
|-----------------|--------|----------------|----|
| | Mean | Std. Deviation | N |
| VAR00011 | 4.2333 | 0.56832 | 30 |
| VAR00012 | 4.0000 | 0.58722 | 30 |
| VAR00013 | 4.1667 | 0.53067 | 30 |
| VAR00014 | 4.5000 | 0.50855 | 30 |
| VAR00015 | 4.2667 | 0.63968 | 30 |
| VAR00016 | 4.0333 | 0.61495 | 30 |
| VAR00017 | 4.1000 | 0.60743 | 30 |
| VAR00018 | 4.4000 | 0.49827 | 30 |
| VAR00019 | 4.3000 | 0.65126 | 30 |
| VAR00020 | 4.1333 | 0.62881 | 30 |
| VAR00021 | 4.1000 | 0.54772 | 30 |
| VAR00022 | 3.9000 | 0.48066 | 30 |

Lampiran 5. Hasil Pengujian Reliabilitas Instrumen Penelitian Pada Aspek Persepsi Responden

```

RELIABILITY
  /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006
VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013
VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020
VAR00021 VAR00022
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA
  /STATISTICS=DESCRIPTIVE.
  
```

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .923 | 22 |

Item Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|----------|--------|----------------|----|
| VAR00001 | 3.7000 | 0.46609 | 30 |
| VAR00002 | 3.7667 | 0.43018 | 30 |
| VAR00003 | 3.8000 | 0.40684 | 30 |
| VAR00004 | 3.4667 | 0.57135 | 30 |
| VAR00005 | 3.3667 | 0.66868 | 30 |
| VAR00006 | 3.4667 | 0.50742 | 30 |
| VAR00007 | 3.3667 | 0.7184 | 30 |
| VAR00008 | 3.6333 | 0.61495 | 30 |
| VAR00009 | 4.0000 | 0.26261 | 30 |
| VAR00010 | 3.9667 | 0.18257 | 30 |

Lanjutan Lampiran 5

| Item Statistics | | | |
|------------------------|--------|----------------|----|
| | Mean | Std. Deviation | N |
| VAR00011 | 3.4000 | 0.62146 | 30 |
| VAR00012 | 3.7000 | 0.59596 | 30 |
| VAR00013 | 3.6667 | 0.66089 | 30 |
| VAR00014 | 3.7667 | 0.56832 | 30 |
| VAR00015 | 3.7333 | 0.44978 | 30 |
| VAR00016 | 3.7000 | 0.46609 | 30 |
| VAR00017 | 3.5000 | 0.50855 | 30 |
| VAR00018 | 3.7667 | 0.56832 | 30 |
| VAR00019 | 3.7000 | 0.59596 | 30 |
| VAR00020 | 3.8000 | 0.40684 | 30 |
| VAR00021 | 3.9333 | 0.25371 | 30 |
| VAR00022 | 3.8333 | 0.37905 | 30 |

Lampiran 6. Rekapitulasi Data Nilai Harapan Responden

| RESPONDEN | BUTIR PERTANYAAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|------------------|---|---|---|---|-------------|---|---|---|----|---------------|----|----|-----------|----|----|----|---------|----|----|----|----|
| | TANGIBLE | | | | | RELIABILITY | | | | | RESPONSIVNESS | | | ASSURANCE | | | | EMPATHY | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| 7 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 8 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| 9 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 10 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 11 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 12 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 13 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 17 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 18 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 19 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 |
| 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |

| RESPONDEN | BUTIR PERTANYAAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|------------------|---|---|---|---|-------------|---|---|---|----|---------------|----|----|-----------|----|----|----|---------|----|----|----|----|
| | TANGIBLE | | | | | RELIABILITY | | | | | RESPONSIVNESS | | | ASSURANCE | | | | EMPATHY | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 21 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 22 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 23 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 24 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 25 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| 26 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 27 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 28 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| 29 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 30 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 31 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 32 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 33 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 34 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 35 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| 36 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 37 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 38 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 39 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 40 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |

| RESPONDEN | BUTIR PERTANYAAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|------------------|---|---|---|---|-------------|---|---|---|----|---------------|----|----|-----------|----|----|----|---------|----|----|----|----|
| | TANGIBLE | | | | | RELIABILITY | | | | | RESPONSIVNESS | | | ASSURANCE | | | | EMPATHY | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 41 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 42 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 43 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 44 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 45 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| 46 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 47 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 48 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 49 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 50 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 51 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 52 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 53 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 54 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| 55 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 56 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 57 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 58 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 59 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 60 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |

| RESPONDEN | BUTIR PERTANYAAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|------------------|---|---|---|---|-------------|---|---|---|----|---------------|----|----|-----------|----|----|----|---------|----|----|----|----|
| | TANGIBLE | | | | | RELIABILITY | | | | | RESPONSIVNESS | | | ASSURANCE | | | | EMPATHY | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 61 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 62 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 63 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 64 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 65 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 66 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 67 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 68 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 69 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 70 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| 71 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 72 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 73 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 74 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 75 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 76 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 77 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 78 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 79 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| 80 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |

| RESPONDEN | BUTIR PERTANYAAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|------------------|---|---|---|---|-------------|---|---|---|----|---------------|----|----|-----------|----|----|----|---------|----|----|----|----|
| | TANGIBLE | | | | | RELIABILITY | | | | | RESPONSIVNESS | | | ASSURANCE | | | | EMPATHY | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 81 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 82 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 83 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 84 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 85 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 86 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 |
| 87 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| 88 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 89 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 90 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 91 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 92 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 93 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 94 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 95 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 96 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 97 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| 98 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 99 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 100 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |

Lampiran 7. Rekapitulasi Data Nilai Persepsi Responden

| RESPONDEN | BUTIR PERTANYAAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|------------------|---|---|---|---|-------------|---|---|---|----|---------------|----|----|-----------|----|----|----|---------|----|----|----|----|
| | TANGIBLE | | | | | RELIABILITY | | | | | RESPONSIVNESS | | | ASSURANCE | | | | EMPATHY | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 6 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 |
| 7 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 8 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| 9 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 10 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 11 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 12 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 14 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 16 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 17 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 18 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 19 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 |
| 20 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |

| RESPONDEN | BUTIR PERTANYAAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|------------------|---|---|---|---|-------------|---|---|---|----|---------------|----|----|-----------|----|----|----|---------|----|----|----|----|
| | TANGIBLE | | | | | RELIABILITY | | | | | RESPONSIVNESS | | | ASSURANCE | | | | EMPATHY | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 21 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 22 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 23 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 24 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 25 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 26 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 27 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 28 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 29 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 30 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 31 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 32 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 33 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 34 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 35 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 36 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 37 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 |
| 38 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 39 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 40 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |

| RESPONDEN | BUTIR PERTANYAAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|------------------|---|---|---|---|-------------|---|---|---|----|---------------|----|----|-----------|----|----|----|---------|----|----|----|----|
| | TANGIBLE | | | | | RELIABILITY | | | | | RESPONSIVNESS | | | ASSURANCE | | | | EMPATHY | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 41 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 42 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 43 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 44 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 45 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 |
| 46 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 47 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 48 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 49 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| 50 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 51 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 52 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| 53 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 54 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 55 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 56 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 57 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 58 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 59 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 60 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |

| RESPONDEN | BUTIR PERTANYAAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|------------------|---|---|---|---|-------------|---|---|---|----|---------------|----|----|-----------|----|----|----|---------|----|----|----|----|
| | TANGIBLE | | | | | RELIABILITY | | | | | RESPONSIVNESS | | | ASSURANCE | | | | EMPATHY | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 61 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 62 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 63 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 64 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 65 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 66 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 67 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 68 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 69 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 70 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 71 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 72 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| 73 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 74 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 75 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 76 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 77 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 78 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 |
| 79 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 80 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |

| RESPONDEN | BUTIR PERTANYAAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|------------------|---|---|---|---|-------------|---|---|---|----|---------------|----|----|-----------|----|----|----|---------|----|----|----|----|
| | TANGIBLE | | | | | RELIABILITY | | | | | RESPONSIVNESS | | | ASSURANCE | | | | EMPATHY | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 81 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 82 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 83 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 84 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 85 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 86 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 |
| 87 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 88 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 89 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 90 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 91 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 92 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 3 |
| 93 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 94 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 95 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 96 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 97 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 98 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 99 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 100 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |

Lampiran 8. Nilai Rata-Rata Skor Persepsi, Harapan, dan Gap Antara Persepsi Dengan Harapan Responden

| No | Butir Pertanyaan | Persepsi | Harapan | Gap |
|----|---|----------|---------|--------|
| | <i>Tangibles</i> | | | |
| 1 | Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu | 3,62 | 4,01 | - 0,39 |
| 2 | Kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan | 3,82 | 4,02 | - 0,20 |
| 3 | Kondisi dan kebersihan alat-alat kesehatan yang dipakai | 3,89 | 4,11 | - 0,22 |
| 4 | Kerapian dan kebersihan pakaian petugas | 3,75 | 3,81 | - 0,06 |
| 5 | Kelengkapan media informasi seperti papan informasi biaya, prosedur pelayanan, dan kotak saran | 2,91 | 3,89 | - 0,98 |
| | Nilai rata-rata Dimensi <i>Tangible</i> | 3,60 | 3,97 | - 0,37 |
| | <i>Reliability</i> | | | |
| 6 | Kepastian jadwal pelayanan | 3,46 | 4,23 | - 0,77 |
| 7 | Kepastian biaya pelayanan | 3,73 | 4,41 | - 0,68 |
| 8 | Kualitas obat yang tersedia untuk pasien | 3,53 | 4,49 | - 0,96 |
| 9 | Prosedur pelayanan sederhana / tidak berbelit-belit | 4,04 | 4,04 | 0,00 |
| 10 | Persyaratan administrasi pelayanan yang jelas dan mudah | 4,02 | 4,03 | -0,01 |
| | Nilai rata-rata Dimensi <i>Reliability</i> | 3,76 | 4,24 | - 0,48 |
| | <i>Responsivness</i> | | | |
| 11 | Waktu tunggu pasien untuk registrasi/mendaftar (setelah tiba di Puskesmas) | 3,43 | 4,11 | - 0,68 |
| 12 | Waktu tunggu pasien untuk mendapat pelayanan ke ruang pemeriksaan dokter (setelah registrasi) | 3,85 | 4,06 | - 0,21 |
| 13 | Waktu tunggu pasien untuk pengambilan obat (setelah pelayanan di ruang pemeriksaan) | 3,57 | 4,08 | - 0,51 |
| | Nilai rata-rata Dimensi <i>Responsiveness</i> | 3,61 | 4,08 | - 0,47 |
| | <i>Assurance</i> | | | |
| 14 | Dokter melayani dengan sopan, ramah dan melakukan pemeriksaan dengan seksama | 3,78 | 4,59 | - 0,81 |
| 15 | Perawat melayani dengan ramah, sopan dan terampil dalam melaksanakan tugas | 3,83 | 4,24 | - 0,41 |
| 16 | Petugas obat melayani dengan sopan, ramah dan menjelaskan cara pemakaian obat dengan jelas | 3,75 | 4,16 | - 0,41 |
| 17 | Petugas administrasi/registrasi melayani dengan sopan, ramah dan memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti | 3,69 | 4,11 | - 0,42 |
| | Nilai rata-rata Dimensi <i>Assurance</i> | 3,76 | 4,28 | - 0,52 |
| | <i>Empathy</i> | | | |
| 18 | Pasien diberi kesempatan menyampaikan keluhan dan merasa nyaman berkonsultasi dengan dokter | 3,74 | 4,35 | - 0,61 |
| 19 | Dokter mendengar keluhan pasien dengan sabar dan penuh perhatian | 3,72 | 4,47 | - 0,75 |
| 20 | Perawat melayani dengan sabar dan mempunyai kesungguhan terhadap keluhan pasien | 3,81 | 4,09 | - 0,28 |
| 21 | Keadilan mendapatkan pelayanan | 4,00 | 4,01 | -0,01 |
| 22 | Kewajaran biaya pelayanan | 3,78 | 4,03 | - 0,25 |
| | Nilai rata-rata Dimensi <i>Empathy</i> | 3,81 | 4,19 | - 0,38 |

Sumber : Data Penelitian (diolah)

Lampiran 9. Hasil Pengujian *Chi Square* Hubungan Karakteristik Responden Dengan Item Pelayanan “Dokter Melayani Dengan Sopan, Ramah dan Seksama).

```
GET
  FILE='D:\Data Uji Crosstab.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
CROSSTABS
  /TABLES=Umur sex Pendidikan Pekerjaan Jenis_pasien BY Dokter
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

[DataSet1] D:\Data Uji Crosstab.sav

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Umur Responden dalam tahun * Dokter melayani dengan sopan, ramah dan seksama | 100 | 100.0% | 0 | 0.0% | 100 | 100.0% |
| Jenis kelamin responden * Dokter melayani dengan sopan, ramah dan seksama | 100 | 100.0% | 0 | 0.0% | 100 | 100.0% |
| Tingkat Pendidikan Responden * Dokter melayani dengan sopan, ramah dan seksama | 100 | 100.0% | 0 | 0.0% | 100 | 100.0% |
| Jenis Pekerjaan Responden * Dokter melayani dengan sopan, ramah dan seksama | 100 | 100.0% | 0 | 0.0% | 100 | 100.0% |
| Jenis pasien berdasarkan cara pembayaran biaya pelayanan * Dokter melayani dengan sopan, ramah dan seksama | 100 | 100.0% | 0 | 0.0% | 100 | 100.0% |

Umur Responden dalam tahun * Dokter melayani dengan sopan, ramah dan seksama

Crosstab

| | | | Dokter Melayani Dengan Sopan, Ramah dan Seksama | | Total |
|----------------|---------------|----------------------------------|---|-----------------|---------------|
| | | | Kualitas Baik | Kualitas Kurang | |
| Umur Responden | 15 - 34 tahun | Count % within Umur Responden | 5 21.7% | 18 78.3% | 23 100.0% |
| | 35 - 64 tahun | Count % within Umur Responden | 19 33.9% | 37 66.1% | 56 100.0% |
| | >=65 tahun | Count % within Umur Responden | 10 47.6% | 11 52.4% | 21 100.0% |
| Total | | Count % within Umur Responden | 34 34.0% | 66 66.0% | 100 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 3.277 ^a | 2 | .194 |
| Likelihood Ratio | 3.315 | 2 | .191 |
| Linear-by-Linear Association | 3.238 | 1 | .072 |
| N of Valid Cases | 100 | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.14.

Jenis kelamin responden * Dokter melayani dengan sopan, ramah dan seksama

Crosstab

| | | | Dokter Melayani Dengan Sopan, Ramah dan Seksama | | Total |
|-------------------------|-----------|----------------------------------|---|-----------------|--------|
| | | | Kualitas Baik | Kualitas Kurang | |
| Jenis Kelamin Responden | Laki-laki | Count | 15 | 30 | 45 |
| | | % within Jenis Kelamin Responden | 33.3% | 66.7% | 100.0% |
| | Perempuan | Count | 19 | 36 | 55 |
| | | % within Jenis Kelamin Responden | 34.5% | 65.5% | 100.0% |
| Total | | Count | 34 | 66 | 100 |
| | | % within Jenis Kelamin Responden | 34.0% | 66.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | .016 ^a | 1 | .899 | | |
| Continuity Correction ^b | .000 | 1 | 1.000 | | |
| Likelihood Ratio | .016 | 1 | .899 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | 1.000 | .535 |
| Linear-by-Linear Association | .016 | 1 | .899 | | |
| N of Valid Cases | 100 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Tingkat Pendidikan Responden * Dokter melayani dengan sopan, ramah dan seksama

Crosstab

| | | | Dokter Melayani Dengan Sopan, Ramah dan Seksama | | Total |
|------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---|-----------------|--------|
| | | | Kualitas Baik | Kualitas Kurang | |
| Tingkat Pendidikan Responden | Tidak Tamat SD | Count | 2 | 1 | 3 |
| | | % within Tingkat Pendidikan Responden | 66.7% | 33.3% | 100.0% |
| | SD | Count | 10 | 8 | 18 |
| | | % within Tingkat Pendidikan Responden | 55.6% | 44.4% | 100.0% |
| | SLTP | Count | 7 | 13 | 20 |
| | | % within Tingkat Pendidikan Responden | 35.0% | 65.0% | 100.0% |
| | SLTA | Count | 11 | 28 | 39 |
| | | % within Tingkat Pendidikan Responden | 28.2% | 71.8% | 100.0% |
| | Perguruan Tinggi / Akademi | Count | 4 | 16 | 20 |
| | | % within Tingkat Pendidikan Responden | 20.0% | 80.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 34 | 66 | 100 |
| | | % within Tingkat Pendidikan Responden | 34.0% | 66.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 7.493 ^a | 4 | .112 |
| Likelihood Ratio | 7.343 | 4 | .119 |
| Linear-by-Linear Association | 6.973 | 1 | .008 |
| N of Valid Cases | 100 | | |

a. 2 cells (20.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.02.

Jenis Pekerjaan Responden * Dokter melayani dengan sopan, ramah dan seksama

Crosstab

| | | | Dokter Melayani Dengan Sopan, Ramah dan Seksama | | Total |
|---------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---|-----------------|--------|
| | | | Kualitas Baik | Kualitas Kurang | |
| Jenis Pekerjaan Responden | Petani | Count | 10 | 17 | 27 |
| | | % within Jenis Pekerjaan Responden | 37.0% | 63.0% | 100.0% |
| | Buruh | Count | 4 | 3 | 7 |
| | | % within Jenis Pekerjaan Responden | 57.1% | 42.9% | 100.0% |
| | Pedagang / Wiraswasta | Count | 7 | 12 | 19 |
| | | % within Jenis Pekerjaan Responden | 36.8% | 63.2% | 100.0% |
| | Pegawai Swasta | Count | 0 | 6 | 6 |
| | | % within Jenis Pekerjaan Responden | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| PNS / TNI / Polri | Count | 4 | 18 | 22 | |
| | % within Jenis Pekerjaan Responden | 18.2% | 81.8% | 100.0% | |
| Pensiunan | Count | 4 | 5 | 9 | |
| | % within Jenis Pekerjaan Responden | 44.4% | 55.6% | 100.0% | |
| Lain-lain | Count | 5 | 5 | 10 | |
| | % within Jenis Pekerjaan Responden | 50.0% | 50.0% | 100.0% | |
| Total | Count | 34 | 66 | 100 | |
| | % within Jenis Pekerjaan Responden | 34.0% | 66.0% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 8.972 ^a | 6 | .175 |
| Likelihood Ratio | 10.954 | 6 | .090 |
| Linear-by-Linear Association | .097 | 1 | .755 |
| N of Valid Cases | 100 | | |

a. 6 cells (42.9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.04.

**Jenis pasien berdasarkan cara pembayaran biaya pelayanan *
Dokter melayani dengan sopan, ramah dan seksama**

Crosstab

| | | | Dokter Melayani Dengan Sopan, Ramah dan Seksama | | Total |
|--|---|---|---|-----------------|--------|
| | | | Kualitas Baik | Kualitas Kurang | |
| Jenis Pasien Berdasarkan Cara Pembayaran Biaya Pelayanan | Pasien Umum | Count | 11 | 30 | 41 |
| | | % within Jenis Pasien Berdasarkan Cara Pembayaran Biaya Pelayanan | 26.8% | 73.2% | 100.0% |
| | Pasien Askes | Count | 16 | 26 | 42 |
| | | % within Jenis Pasien Berdasarkan Cara Pembayaran Biaya Pelayanan | 38.1% | 61.9% | 100.0% |
| | Pasien Jamkesmas | Count | 7 | 10 | 17 |
| | | % within Jenis Pasien Berdasarkan Cara Pembayaran Biaya Pelayanan | 41.2% | 58.8% | 100.0% |
| Total | Count | 34 | 66 | 100 | |
| | % within Jenis Pasien Berdasarkan Cara Pembayaran Biaya Pelayanan | 34.0% | 66.0% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 1.644 ^a | 2 | .440 |
| Likelihood Ratio | 1.665 | 2 | .435 |
| Linear-by-Linear Association | 1.461 | 1 | .227 |
| N of Valid Cases | 100 | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.78.

Lampiran 10. Hasil Pengujian *Chi Square* Hubungan Karakteristik Responden Dengan Item Pelayanan “Kualitas Obat Yang Tersedia Untuk Pasien”

```

GET
  FILE='D:\Data Uji Crosstab.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
CROSSTABS
  /TABLES=Umur sex Pendidikan Pekerjaan Jenis_pasien BY Obat
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.
  
```

Crosstabs

[DataSet1] D:\Data Uji Crosstab.sav

| | Case Processing Summary | | | | | |
|--|-------------------------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Cases | | | | | |
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Umur Responden dalam tahun * Kualias obat yang tersedia untuk pasien | 100 | 100.0% | 0 | 0.0% | 100 | 100.0% |
| Jenis kelamin responden * Kualias obat yang tersedia untuk pasien | 100 | 100.0% | 0 | 0.0% | 100 | 100.0% |
| Tingkat Pendidikan Responden * Kualias obat yang tersedia untuk pasien | 100 | 100.0% | 0 | 0.0% | 100 | 100.0% |
| Jenis Pekerjaan Responden * Kualias obat yang tersedia untuk pasien | 100 | 100.0% | 0 | 0.0% | 100 | 100.0% |
| Jenis pasien berdasarkan cara pembayaran biaya pelayanan * Kualias obat yang tersedia untuk pasien | 100 | 100.0% | 0 | 0.0% | 100 | 100.0% |

Umur Responden dalam tahun * Kualias obat yang tersedia untuk pasien

Crosstab

| | | | Kualitas Obat Yang Tersedia Untuk Pasien | | Total |
|----------------|---------------|----------------------------------|--|---------------|---------------|
| | | | Kualitas kurang baik | Kualitas baik | |
| Umur Responden | 15 - 34 tahun | Count % within Umur Responden | 8 34.8% | 15 65.2% | 23 100.0% |
| | 35 - 64 tahun | Count % within Umur Responden | 11 19.6% | 45 80.4% | 56 100.0% |
| | >=65 tahun | Count % within Umur Responden | 9 42.9% | 12 57.1% | 21 100.0% |
| Total | | Count % within Umur Responden | 28 28.0% | 72 72.0% | 100 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 4.764 ^a | 2 | .092 |
| Likelihood Ratio | 4.702 | 2 | .095 |
| Linear-by-Linear Association | .272 | 1 | .602 |
| N of Valid Cases | 100 | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.88.

Jenis kelamin responden * Kualias obat yang tersedia untuk pasien

Crosstab

| | | | Kualitas Obat Yang Tersedia Untuk Pasien | | Total |
|-------------------------|-----------|----------------------------------|--|---------------|--------|
| | | | Kualitas kurang baik | Kualitas baik | |
| Jenis Kelamin Responden | Laki-laki | Count | 13 | 32 | 45 |
| | | % within Jenis Kelamin Responden | 28.9% | 71.1% | 100.0% |
| | Perempuan | Count | 15 | 40 | 55 |
| | | % within Jenis Kelamin Responden | 27.3% | 72.7% | 100.0% |
| Total | | Count | 28 | 72 | 100 |
| | | % within Jenis Kelamin Responden | 28.0% | 72.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | .032 ^a | 1 | .858 | | |
| Continuity Correction ^b | .000 | 1 | 1.000 | | |
| Likelihood Ratio | .032 | 1 | .858 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | 1.000 | .516 |
| Linear-by-Linear Association | .032 | 1 | .859 | | |
| N of Valid Cases | 100 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Tingkat Pendidikan Responden * Kualitas obat yang tersedia untuk pasien

Crosstab

| | | | Kualitas Obat Yang Tersedia Untuk Pasien | | Total |
|------------------------------|----------------------------|--|--|---------------|---------------|
| | | | Kualitas kurang baik | Kualitas baik | |
| Tingkat Pendidikan Responden | Tidak Tamat SD | Count % within Tingkat Pendidikan Responden | 2 66.7% | 1 33.3% | 3 100.0% |
| | SD | Count % within Tingkat Pendidikan Responden | 7 38.9% | 11 61.1% | 18 100.0% |
| | SLTP | Count % within Tingkat Pendidikan Responden | 8 40.0% | 12 60.0% | 20 100.0% |
| | SLTA | Count % within Tingkat Pendidikan Responden | 9 23.1% | 30 76.9% | 39 100.0% |
| | Perguruan Tinggi / Akademi | Count % within Tingkat Pendidikan Responden | 2 10.0% | 18 90.0% | 20 100.0% |
| Total | | Count % within Tingkat Pendidikan Responden | 28 28.0% | 72 72.0% | 100 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 8.395 ^a | 4 | .078 |
| Likelihood Ratio | 8.655 | 4 | .070 |
| Linear-by-Linear Association | 7.425 | 1 | .006 |
| N of Valid Cases | 100 | | |

a. 2 cells (20.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .84.

Jenis Pekerjaan Responden * Kualias obat yang tersedia untuk pasien

Crosstab

| | | | Kualitas Obat Yang Tersedia Untuk Pasien | | Total |
|---------------------------|-----------------------|------------------------------------|--|---------------|--------|
| | | | Kualitas kurang baik | Kualitas baik | |
| Jenis Pekerjaan Responden | Petani | Count | 10 | 17 | 27 |
| | | % within Jenis Pekerjaan Responden | 37.0% | 63.0% | 100.0% |
| | Buruh | Count | 3 | 4 | 7 |
| | | % within Jenis Pekerjaan Responden | 42.9% | 57.1% | 100.0% |
| | Pedagang / Wiraswasta | Count | 5 | 14 | 19 |
| | | % within Jenis Pekerjaan Responden | 26.3% | 73.7% | 100.0% |
| | Pegawai Swasta | Count | 2 | 4 | 6 |
| | | % within Jenis Pekerjaan Responden | 33.3% | 66.7% | 100.0% |
| | PNS / TNI / Polri | Count | 3 | 19 | 22 |
| | | % within Jenis Pekerjaan Responden | 13.6% | 86.4% | 100.0% |
| | Pensiunan | Count | 1 | 8 | 9 |
| | | % within Jenis Pekerjaan Responden | 11.1% | 88.9% | 100.0% |
| | Lain-lain | Count | 4 | 6 | 10 |
| | | % within Jenis Pekerjaan Responden | 40.0% | 60.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 28 | 72 | 100 |
| | | % within Jenis Pekerjaan Responden | 28.0% | 72.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 6.211 ^a | 6 | .400 |
| Likelihood Ratio | 6.632 | 6 | .356 |
| Linear-by-Linear Association | 1.600 | 1 | .206 |
| N of Valid Cases | 100 | | |

a. 5 cells (35.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.68.

**Jenis pasien berdasarkan cara pembayaran biaya pelayanan *
Kualias obat yang tersedia untuk pasien**

Crosstab

| | | | Kualitas Obat Yang Tersedia Untuk Pasien | | Total |
|--|------------------|--|--|---------------|---------------|
| | | | Kualitas kurang baik | Kualitas baik | |
| Jenis Pasien Berdasarkan Cara Pembayaran Biaya Pelayanan | Pasien Umum | Count % within Jenis Pasien Berdasarkan Cara Pembayaran Biaya Pelayanan | 13 31.7% | 28 68.3% | 41 100.0% |
| | Pasien Askes | Count % within Jenis Pasien Berdasarkan Cara Pembayaran Biaya Pelayanan | 8 19.0% | 34 81.0% | 42 100.0% |
| | Pasien Jamkesmas | Count % within Jenis Pasien Berdasarkan Cara Pembayaran Biaya Pelayanan | 7 41.2% | 10 58.8% | 17 100.0% |
| Total | | Count % within Jenis Pasien Berdasarkan Cara Pembayaran Biaya Pelayanan | 28 28.0% | 72 72.0% | 100 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 3.413 ^a | 2 | .181 |
| Likelihood Ratio | 3.434 | 2 | .180 |
| Linear-by-Linear Association | .049 | 1 | .825 |
| N of Valid Cases | 100 | | |

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.76.

Lampiran 11. Crosstabs Tingkat Pendidikan Dengan Jenis Pekerjaan, Jenis Pasien, dan Jenis Kelamin Responden

Crosstabs

[DataSet1] D:\DATA HUB PEND & PEKERJAAN.sav

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Tingkat Pendidikan Responden * Jenis Pekerjaan Responden | 100 | 100.0% | 0 | 0.0% | 100 | 100.0% |
| Tingkat Pendidikan Responden * Jenis Pasien | 100 | 100.0% | 0 | 0.0% | 100 | 100.0% |
| Tingkat Pendidikan Responden * Jenis Kelamin Responden | 100 | 100.0% | 0 | 0.0% | 100 | 100.0% |

Tingkat Pendidikan Responden * Jenis Pekerjaan Responden

Crosstab

Count

| | | Jenis Pekerjaan Responden | | | | | | Total | |
|------------------------------|-----------------|---------------------------|-------|----------|----------------|----------------|-----------|-------|-----------|
| | | Petani | Buruh | Pedagang | Pegawai Swasta | PNS/TNI /Polri | Pensiunan | | Lain-lain |
| Tingkat Pendidikan Responden | Tidak tamat SD | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| | SD | 12 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 18 |
| | SLTP | 5 | 5 | 4 | 1 | 0 | 3 | 2 | 20 |
| | SLTA | 8 | 0 | 10 | 3 | 10 | 3 | 5 | 39 |
| | Sarjana/Akademi | 2 | 0 | 1 | 2 | 12 | 3 | 0 | 20 |
| Total | | 27 | 7 | 19 | 6 | 22 | 9 | 10 | 100 |

Tingkat Pendidikan Responden * Jenis Pasien**Crosstab**

Count

| | | Jenis Pasien | | | Total |
|------------------------------|-----------------|--------------|--------------|------------------|-------|
| | | Pasien Umum | Pasien Askes | Pasien Jamkesmas | |
| Tingkat Pendidikan Responden | Tidak tamat SD | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | SD | 8 | 5 | 5 | 18 |
| | SLTP | 7 | 6 | 7 | 20 |
| | SLTA | 22 | 13 | 4 | 39 |
| | Sarjana/Akademi | 3 | 17 | 0 | 20 |
| Total | | 41 | 42 | 17 | 100 |

Tingkat Pendidikan Responden * Jenis Kelamin Responden**Crosstab**

Count

| | | Jenis Kelamin Responden | | Total |
|------------------------------|-----------------|-------------------------|-----------|-------|
| | | Laki-laki | Perempuan | |
| Tingkat Pendidikan Responden | Tidak tamat SD | 0 | 3 | 3 |
| | SD | 7 | 11 | 18 |
| | SLTP | 12 | 8 | 20 |
| | SLTA | 19 | 20 | 39 |
| | Sarjana/Akademi | 7 | 13 | 20 |
| Total | | 45 | 55 | 100 |