

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN YANG MENGGUNAKAN
KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) PADA
PUSKESMAS TOMPOBULU
KABUPATEN MAROS**

SKRIPSI

NIRWANA

NIM : 1361201228



**SEKOLAH TINGGI ILMU MANAJEMEN
YAYASAN PERGURUAN ISLAM MAROS
2017**

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN YANG MENGGUNAKAN
KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) PADA
PUSKESMAS TOMPOBULU
KABUPATEN MAROS**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Program Studi Manajemen Sekolah Tinggi
Ilmu Manajemen Yayasan Perguruan Islam Maros
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi**

NIRWANA

NIM : 1361201228

**SEKOLAH TINGGI ILMU MANAJEMEN
YAYASAN PERGURUAN ISLAM MAROS
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : **Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap
Kepuasan Pasien yang Menggunakan
Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas
Tompobulu Kabupaten Maros**

N a m a : **NIRWANA**

N I M : 1361201228

PROGRAM STUDI : **MANAJEMEN**

KONSENTRASI : **MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA**

Setelah diperiksa dan diteliti ulang, dan memenuhi persyaratan untuk di
ujikan.

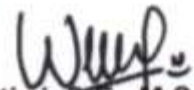
Maros, Juli 2017

Pembimbing I,

Pembimbing II,



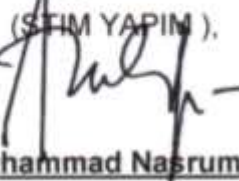
Dr. Dahlan, S.E., M.M.



Nur Pratiwi, S.E., M.Sc

Mengetahui :

Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen
Yayasan Perguruan Islam Maros

(STIM YAPIM),


Dr. Muhammad Nasrum, S.E., M.M.

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini **Senin** Tanggal **Dua Puluh Empat** Bulan **Juli** Tahun **Dua Ribu Tujuh Belas**.

Skripsi Dengan Judul : **"Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Yang Menggunakan Katru Indonesia Sehat Di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Maros"**.

Nama : **NIRWANA**
No. Pokok : **13 61201 228**
Program Studi : **Manajemen**
Konsentrasi : **Manajemen Sumber Daya Manusia**
Jenjang Pendidikan : **Strata Satu (S.1)**

Telah disahkan oleh Panitia Ujian Skripsi yang dibentuk dengan Surat Keputusan Ketua STIM YAPIM Nomor : 011/S1/SK/STIM YAPIM/VII/2017, Tanggal 23 Juli 2017 untuk memenuhi sebagian syarat guna memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi, Program Studi Manajemen pada Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen, Yayasan Perguruan Islam Maros (STIM-YAPIM)

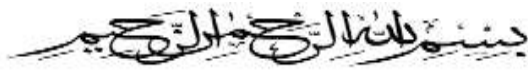
Panitia Ujian:

K e t u a : **Nurlaela, S.E., M.M**
Sekretaris : **Syamsul Bakhtiar Ass, S.E., M.M**
Penguji : **1. Dr. H. M. Ikram Idrus, M.S.**
2. Nurlaela, S.E., M.M
3. Zainal Abidin, S.E., M.Si.
4. Fitri, S.E., M.Si.



Handwritten signatures of the examination committee members, corresponding to the names listed in the text. The signatures are written in black ink and are placed to the right of the committee list.

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah S.W.T karena atas berkat limpahan rahmat dan hidayah-Nya jualah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dalam bentuk yang sederhana.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi bahasa, sistematika penulisan maupun isi yang termuat dalam penulisan ini. Oleh karena itu penulis dengan segala kerendahan hati akan senantiasa menerima kritikan dan saran yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Sejak penulis memulai penelitian sampai penyusunan skripsi ini, tidak sedikit bantuan yang diterima dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebanyak-banyaknya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada teristimewa kepada Ibunda tercinta berkat jerih payah dan doa beliau sehingga segala hambatan dalam menuntut ilmu penulis dapat lewati. terkhusus buat Almarhum Ayah handa tercinta yang selalu menjadi panutan saya. Tak lupa pula penulis berterima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H.M. Ikram Idrus, MS selaku ketua Yayasan Perguruan Islam Maros yang telah memberikan perintahnya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini
2. Bapak Dr. Muhammad Nasrum, SE.,MM Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen Yayasan Perguruan Islam Maros.
3. Bapak Ir. Samsu G, MM Ketua LPPM STIM YAPIM Maros.
4. Ibu Nurlaela, SE.,MM selaku Ketua Prodi S1 Manajemen.
5. Bapak Dr. Dahlan SE., MM dan Nur Pratiwi SE., M.Sc sebagai pembimbing yang banyak membantu dalam penulisan skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen penguji yang selalu memberikan saran dan masukan dalam penulisan skripsi ini.

7. Bapak dan Ibu Dosen STIM YAPIM Maros beserta staf.
8. Bapak Muhammad Hatta, SKM., M.KES selaku kepala Puskesmas Tompobulu yang telah mengizinkan saya meneliti di Puskesmas.
9. Rekan-rekan mahasiswa, sahabat dan kerabat yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu yang juga turut membantu penulis serta memberikan dorongan dan doa restu sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Tidak ada imbalan yang dapat penulis berikan dan hanya kepada Allah S.W.T. Penulis memohon ganjaran pahala yang setimpal atas segala petunjuk dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis. Amin.

Maros, Juli 2017

Nirwana

ABSTRAK

NIRWANA_13.61201.228, 2017. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Kartu Indonesia Sehat (KIS) Terhadap Kepuasan pasien Di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Maros.* (dibimbing oleh Dahlan dan Nur Pratiwi).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Maros.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif yaitu analisis regresi sederhana. Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Jumlah sampel yang digunakan sebagai responden sebanyak 100 orang responden

Hasil penelitian ini diolah menggunakan SPSS ver22. Berdasarkan perhitungan koefisien korelasi, diperoleh nilai sebesar 0,47 ini menandakan hasil tersebut berada di antara 0,40-0,60 ini menandakan koefisien korelasi cukup berarti atau cukup kuat antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Tompobulu. Pada perhitungan koefisien determinasi menunjukkan bahwa hasil perhitungan yang diperoleh dalam nilai besaran koefisien determinasi (R Square) adalah sebesar 0,228 atau 22,8%. Hal ini berarti variabel independen di jelaskan sebesar 22,8% sedangkan sisanya yaitu 77,2% (100%-22.8%) dipengaruhi oleh variabel dependen. Maka pengaruh variabel independen penelitian menandakan pengaruh cukup berarti. Berdasarkan hasil perhitungan uji t dapat di ketahui bahwa variabel X (kualitas pelayanan) dalam perhitungan Statistik mendapatkan hasil Uji t = 5,381 dengan nilai sig = 0,000 < 0,05 (5%). Hal ini dapat dilihat bahwa $t_{hitung} = 0,665$ sedangkan $t_{tabel} = 0,000$ karena nilai t_{hitung} lebih besar dari nilai t_{tabel} ($5,381 > 1,984$) maka dapat disimpulkan bahwa Hipotesis di terima.

Kata kunci: Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Pasien

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Teori-Teori Yang Terkait Penelitian	7
1. Pengertian Kualitas Pelayanan	7
2. Pelayanan Kesehatan.....	10
3. Faktor Kualitas Pelayanan	11
4. Kriteria Kualitas Pelayanan	13
5. Indikator Kualitas Pelayanan.....	18
B. Kepuasan Pasien.....	20
1. Pengertian Kepuasan.....	20
2. Faktor-faktor kepuasan Pasien	23
3. Indikator Kepuasan Pasien	24
C. Hubungan Antara Variabel Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien	24
D. Penelitian Terdahulu	26
E. Kerangka Pikir.....	27
F. Hipotesis	28

BAB III METODE PENELITIAN 29

A. Rancangan Penelitian	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian	29
C. Jenis dan Sumber Data.....	29
D. Teknik Pengumpulan Data.....	30
E. Populasi dan Sampel	31
F. Metode Analisis Dan Pengujian Analisis	32
1. Uji Reliabilitas dan validitas.....	32
2. Analisis Regresi Sederhana	33
3. Analisis Korelasi (r)	33
4. Koefisien Determinasi (KD)	34
5. Uji t (uji Hipotesis)	34
G. Definisi Operasional Variabel	35

BAB IV SEJARAH SINGKAT PERUSAHAAN..... 36

A. Sejarah Berdirinya Perusahaan.....	36
B. Sumber Daya Kesehatan	39
1. Sarana Kesehatan	39
2. Tenaga Kesehatan.....	40

BAB V HASIL PENELITIAN..... 41

A. Karakteristik Responden Pada Puskesmas Tompobulu	41
1. Hasil Penyebaran Kuesioner.....	41
2. Jenis Kelamin.....	41
3. Berdasarkan Umur	42
B. Deskriptif Variabel Penelitian.....	43
1. Uji Validitas	43
2. Analisis Regresi Linear sederhana.....	45
3. Koefisien Korelasi (r).....	46
4. Koefisien Determinasi	47
5. Hasil Uji Hipotesis (uji t)	48
C. Pembahasan.....	49

BAB VI PENUTUP 50

A. Simpulan	50
B. Saran	52

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu.....	23
2. Tabel 3.1 Koefisien Korelasi.....	33
3. Tabel 3.2 Koefisien Determinasi.....	34
4. Tabel 3.3 Devenisi Operasional Variabel Penelitian	35
5. Tabel 5.1 Hasil Penyebaran kuesioner	41
6. Tabel 5.2 Jenis Kelamin Responden	42
7. Tabel 5.3 Berdasarkan Usia	42
8. Tabel 5.4 Hasil Uji Validitas Variabel X.....	43
9. Tabel 5.5 Hasil Uji Validitas Variabel Y.....	44
10. Tabel 5.6 Hasil Uji Reabilitas.....	45
11. Tabel 5.7 Hasil Uji Regresi Linear Sederhana	46
12. Tabel 5.8 Hasil Analisis Koefisien Korelasi	47
13. Tabel 5.9 Hasil Analisis Koefisien Determinasi.....	47
14. Tabel 5.10 Hasil Uji T	48

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2.1 kerangka pikir	24

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Salah satu strategi untuk mencapai misi Indonesia sehat adalah dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayan kesehatan yang berkualitas. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di tingkat dasar di Indonesia adalah melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang merupakan unit organisasi fungsional Dinas Kesehatan Kabupaten dan diberi tanggung jawab sebagai pengelola kesehatan bagi masyarakat tiap wilayah kecamatan dari kabupaten bersangkutan.

Untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan, terlebih dahulu harus diketahui apakah pelayanan yang telah diberikan kepada pasien selama ini telah sesuai dengan harapan pasien atau belum. Hal ini penting dilakukan sebagai acuan dalam pembenahan pelayanan agar dapat memberikan kepuasan optimal, sehingga rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan dan kepuasan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan pasiennya meningkat.

Kartu Indonesia Sehat (KIS) sendiri adalah kartu yang memiliki fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Penggunaanya sendiri dapat menggunakan fungsi KIS ini di setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut. Kartu ini sendiri merupakan program yang bertujuan untuk melakukan

perluasan dari program kesehatan yang sebelumnya yaitu BPJS Kesehatan yang telah diluncurkan oleh mantan presiden SBY (Susilo Bambang Yudhoyono) pada tanggal 1 Maret 2014 kemarin. Kartu Indonesia Sehat (KIS) diluncurkan oleh Presiden Joko Widodo, 3 November 2014. Untuk memberikan kepastian dan kejelasan pelayanan kesehatan di rumah sakit, khususnya pemegang KIS

Meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan, mengakibatkan tuntutan peningkatan pelayanan kesehatan, sehingga perlu dilakukan upaya terus menerus agar dapat diketahui kelemahan dan kekurangan jasa pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen (pasien) terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat layanan yang diharapkan. Mutu pelayanan kesehatan yang diberikan menunjuk pada tingkat.

Kesehatan memang hak siapapun yang menjadi masyarakat Indonesia.. Maka dari itu, pemerintah sebagai wakil dan pelaksana kebijakan negara haruslah mampu mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera, jiwa dan jasmani yang sehat, masyarakat bisa lebih produktif untuk bekerja dan mendukung negara mewujudkan cita-citanya Adanya bentuk layanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas diharapkan pasien akan dapat memberikan penilaian tersendiri terhadap Puskesmas tersebut.

Jika layanan yang diberikan sesuai dengan yang dikehendaki, maka pasien akan puas, Menurut Kotler dan Keller (2009:177) Kepuasan adalah

perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan. Jika kinerja dibawah 3 harapan, itu berarti pelanggan tidak puas. Jika yang terjadi sebaliknya maka akan menyebabkan kehilangan minat pasien untuk berobat

Puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama. Konsep puskesmas dilahirkan tahun 1968 ketika dilangsungkan rapat kerja nasional (Rakernas) di Jakarta. Waktu itu dibicarakan upaya mengorganisasi sistem pelayanan kesehatan di tanah air, karena pelayanan kesehatan tingkat pertama pada waktu itu dirasakan kurang menguntungkan.

Kegiatan-kegiatan seperti : BKIA, BP, P4M dan sebagainya masih berjalan sendiri-sendiri dan tidak saling berhubungan. Melalui rakernas tersebut timbul gagasan untuk menyatukan semua pelayanan kesehatan tingkat pertama ke dalam suatu organisasi yang dipercaya dan diberi nama Pusat Kesehatan masyarakat (Puskesmas)

Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, efisien dan lebih efektif. Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor penting yang mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap keluhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu.. Perbedaan antara Kartu Indonesia Sehat dengan BPJS memiliki perbedaan yang diantaranya yaitu :

1. KIS merupakan jaminan kesehatan yang diperuntukan bagi masyarakat yang tidak mampu, sedangkan BPJS yaitu sebuah badan atau lembaga yang menyelenggarakan dan mengelola jaminan kesehatan tersebut.
2. KIS hanya diperuntukan bagi seseorang yang dimana kondisi ekonominya sangat lemah, sedangkan BPJS merupakan jaminan kesehatan yang diwajibkan bagi setiap warga Negara Indonesia baik yang mampu ataupun tidak mampu. Bagi rakyat yang tidak mampu, iurannya ditanggung oleh pemerintah.
3. Pemakaian KIS dapat dilakukan dimana saja, baik di klinik, puskesmas atau dirumah sakit manapun yang ada di Indonesia. Sedangkan pemakaian BPJS hanya berlaku di klinik atau puskesmas yang telah didaftarkan saja.
4. KIS dapat digunakan tidak hanya untuk pengobatan saja, tetapi juga dapat digunakan untuk melakukan pencegahan. Sedangkan penggunaan BPJS hanya dapat digunakan jika kondisi kesehatan peserta sudah benar-benar sakit atau harus dirawat.
5. KIS merupakan jenis jaminan kesehatan yang mendapatkan subsidi dari pemerintah, sedangkan pengguna BPJS diwajibkan untuk membayar iuran setiap bulannya dengan jumlah yang telah ditentukan.

Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah program baru yang dijalankan oleh pemerintah, dan sekarang telah berjalan dua tahun lebih. Pembagian

kartu KIS masih belum merata, dan masih banyak masyarakat yang belum mempunyai kartu KIS khususnya pada Kabupaten Maros.. Terdapat beberapa permasalahan yang terjadi pada pelayanan pasien yang ada di Puskesmas Tompobulu, seperti fasilitas Puskesmas Yang Tidak lengkap, tidak adanya dokter Spesialis, kurang lengkapnya persediaan obat, dan tidak ada ruang rawat inap.

Berdasarkan pemaparan yang dikemukakan, maka peneliti ingin meneliti mengenai “Pengaruh Kualitas Pelayanan Kartu Indonesia Sehat (KIS) Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Maros”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, maka yang menjadi rumusan masalah penelitian ini adalah: apakah kualitas pelayanan Kartu Indonesia Sehat (KIS) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Maros?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Tompobulu Kabupaten Maros.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan masukan pada pengembangan ilmu terkait kualitas pelayanan dan ilmu yang terkait dengan pelayanan pasien. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi ilmiah bagi penulisan lebih lanjut yang berkaitan dengan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi untuk menentukan langkah-langkah kedepan untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, serta sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan kepuasan pasien.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kualitas Pelayanan

1. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas Pelayanan merupakan suatu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Tjiptono, 2001:67). Sehingga definisi kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaian dalam mengimbangi harapan konsumen (Tjiptono, 2007:110)

Menurut Tjiptono (2005:121), Lewis & Booms mendefinisikan kualitas jasa sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Salah satu faktor yang menentukan keberhasilan suatu perusahaan adalah kemampuan perusahaan memberikan pelayanan yang berkualitas kepada konsumen. Kualitas pelayanan (Service Quality) dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang nyata mereka terima (perceived service) dengan layanan yang sesungguhnya diharapkan (Tjiptono 2005:121).

Menurut Kotler (2002:83) definisi pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan pada satu

produk fisik. Pelayanan merupakan perilaku produsen dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen demi tercapainya kepuasan pada konsumen itu sendiri. Pada umumnya pelayanan yang bertaraf tinggi akan menghasilkan kepuasan yang tinggi serta pembelian ulang yang lebih sering. Kata kualitas mengandung banyak definisi dan makna, orang yang berbeda akan mengartikannya secara berlainan tetapi dari beberapa definisi yang

dapat kita jumpai memiliki beberapa kesamaan walaupun hanya cara penyampaianya saja biasanya terdapat pada elemen sebagai berikut:

1. Kualitas meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan.
2. Kualitas mencakup produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan
3. Kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah.

Menurut Kotler (2009:05) mengemukakan bahwa kualitas adalah keseluruhan ciri serta sifat dari suatu atau produk pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat.

Menurut Fitzsimmon dalam Sulastiyono (2011:35) menjelaskan bahwa kualitas pelayanan adalah sesuatu yang kompleks, dan tamu akan menilai kualitas pelayanan melalui lima prinsip dimensi pelayanan sebagai indikatornya, yaitu sebagai berikut :

1. Reliabilitas (*Reliability*), adalah kemampuan untuk memberikan secara tepat dan benar jenis pelayanan yang telah dijanjikan kepada tamu.
2. Responsif (*Responsiveness*), yaitu kesadaran atau keinginan untuk cepat bertindak membantu tamu dan memberikan pelayanan yang tepat waktu.
3. Kepastian/jaminan (*Assurance*), adalah pengetahuan dan kesopanan santunan serta kepercayaan diri para pegawai. Dimensi assurance memiliki ciri-ciri : kompetensi untuk memberikan pelayanan, sopan dan memiliki sifat respek terhadap tamu.
4. Empati (*Empathy*), memberikan perhatian individu tamu secara khusus. Dimensi empathy ini memiliki ciri-ciri : kemauan untuk melakukan pendekatan, memberikan perlindungan dan usaha untuk mengerti keinginan, kebutuhan dan perasaan tamu.
5. Nyata (*Tangibles*), yaitu sesuatu yang nampak atau yang nyata , yaitu : penampilan para pegawai, dan fasilitas-fasilitas fisik, lainnya seperti peralatan dan perlengkapan yang menunjang pelaksanaan pelayanan.

Setiap pelayanan akan menghasilkan beragam penilaian yang datang dari pihak yang dilayani atau pelanggan. Pelayanan yang baik tentunya akan memberikan penilaian yang baik pula dari para pelanggan, tetapi apabila pelayanan yang diberikan tidak memberikan kepuasan, misalnya pelanggan telah mengeluarkan sejumlah biaya untuk pelayanan

tetapi imbalan yang diterimanya tidak seimbang, maka akan menimbulkan kekecewaan pelanggan dan bisa memperburuk citra instansi pemberi layanan.

2. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Definisi pelayanan kesehatan menurut Notoatmojo (2007:139) adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

Menurut (Depkes RI, 2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara danmeningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan. perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. Karena kesemuanya ini ditentukan oleh:

1. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
2. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi daripadanya.

Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan yang preventif mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit. Sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif). Sehingga, bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya puskesmas saja, tetapi juga bentuk-bentuk kegiatan lain, baik yang langsung kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, maupun yang secara tidak langsung berpengaruh kepada peningkatan kesehatan

3. Faktor kualitas Pelayanan

Moenir (2006:186) beberapa faktor yang menyebabkan kurang berkualitaskannya pelayanan yang diberikan oleh seorang pemberi pelayanan :

- 1) Tidak adanya kesadaran terhadap tugas dan kewajiban yang menjadi tanggung jawabnya. Akibatnya mereka bekerja dan melayani seenaknya padahal orang menunggu hasil kerjanya sudah gelisah.
- 2) Sistem, prosedural dan sistem kerja yang tidak memadai sehingga mekanisme kerja tidak berjalan sebagaimana yang diharapkan.
- 3) Pengorganisasian tugas pelayanan yang belum selesai, sehingga terjadi simpang siur penanganan tugas, tumpang tindih (*over*

lopping) atau tercecernya suatu tugas karena tidak ada yang menangani.

- 4) Pendapatan pegawai yang tidak memenuhi kebutuhan hidup meskipun secara minimal. Akibatnya pegawai tidak tenag dalam bekerja, berusaha mencari tambahan pendapatan dalam jam kerja dengan cara antara lain “menjual jasa pelayanan”.
- 5) Kemampuan pegawai yang tidak memadai untuk tugas yang dibebankan kepadanya. Akibatnya hasil pekerjaannya tidak memenuhi standar yang ditetapkan.

Garvin (2001:18) mengembangkan delapan dimensi kualitas pelayanan yang dapat digunakan sebagai kerangka perencanaan strategis dengan analisis sebagai berikut :

1. Kinerja (*performance*), karakteristik operasi pokok dari produk inti.
2. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*featur*s), yaitu karakteristik skunder
3. Keandalan (*reability*), kemungkinan kecil akan mengalami kerusakan atau kegagalan.
4. Kesesuaian dengan spesifikasi (*comformance for specification*) yaitu sejauh mana karakteristik design dengan operasi memenuhi standar-standar yang telah ditentukan sebelumnya.
5. Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan berapa lama suatu produk dapat terus digunakan.

6. *Service Ability*, yaitu kemampuan untuk melakukan perbaikan apabila terjadi kekeliruan
7. Estetika (*aesthetics*), yaitu daya tarik terhadap panca indera
8. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*) yaitu citra dan reputasi produk serta tanggung jawab perusahaan terhadapnya.

4. Kriteria kualitas Pelayanan

Pada kesempatan lain, LAN membuat beberapa kriteria pelayanan yang baik, yang meliputi :

1. Kesederhanaan, kriteria ini mengandung arti prosedur atau tata cara pelayanan diselenggarakan secara mudah, cepat, tepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan oleh masyarakat yang meminta pelayanan.
2. Kejelasan dan kepastian, kriteria ini mengandung arti adanya kejelasan dan kepastian mengenai :
 - a. Prosedur atau tata cara pelayanan
 - b. Persyaratan pelayanan, baik persyaratan teknis maupun persyaratan administrative
 - c. Unit kerja dan pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan.
 - d. Rincian biaya atau tarif pelayanan dan tata cara pelayanannya.
 - e. Jadwal waktu pemnyelesaiannya.

3. Keamanan, kriteria ini mengandung arti proses hasil pelayanan dapat memberikan keamanan, kenyamanan dan dapat memberikan kepastian hukum kepada masyarakat.
4. Keterbukaan, kriteria ini mengandung arti prosedur atau tata cara persyaratan satuan kerja atau pejabat penanggung jawab pemberi pelayanan, waktu penyelesaian, rincian waktu atau tarif, serta hal-hal yang berkaitan dengan proses pelayanan wajib diinformasikan secara terbuka agar dapat mudah diketahui dan dipahami oleh masyarakat, baik diminta ataupun tidak diminta.
5. Efisiensi, kriteria ini mengandung arti :
 - a. Pelayanan hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan yang berkaitan
 - b. Dicegah adanya pengulangan pemenuhan persyaratan, dalam hal proses pelayanan masyarakat yang bisa mensyaratkan adanya kelengkapan persyaratan dari satu kerja atau instansi pemerintahan lain yang berkaitan.
6. Ekonomis, kriteria ini mengandung arti pengenaan biaya pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan :
 - a. Nilai barang dan jasa pelayanan masyarakat dan tidak menuntut biaya yang terlalu tinggi di luar kewajaran.
 - b. Kondisi dan kemampuan masyarakat untuk membayar.

- c. Ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
7. Keadilan yang merata. Kriteria ini mengandung arti cakupan atau jangkauan pelayanan harus diusahakan seluas-luasnya mungkin dengan distribusi yang merata dan diberlakukan secara adil bagi seluruh lapisan masyarakat.
 8. Ketetapan waktu, kriteria ini mengandung arti pelaksanaan masyarakat dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang ditentukan.
 9. Kuantitatif, meliputi :
 - a. Jumlah warga atau masyarakat yang meminta pelayanan (perhari, perbulan atau pertahun), perbandingan periode pertama dengan periode berikutnya menunjukkan adanya peningkatan atau tidak.
 - b. Lamanya waktu pemberian pelayanan masyarakat sesuai dengan permintaan (dihitung secara rata-rata)
 - c. Penggunaan perangkat-perangkat modern untuk mempercepat dan mempermudah pelayanan kepada masyarakat
 - d. Frekuensi keluhan dan atau pujian dari masyarakat penerima pelayanan terhadap pelayanan yang diberikan oleh unit pekerja atau kantor pelayanan yang bersangkutan.

Memberikan kualitas pelayanan dipertimbangkan sebagai sebuah strategi penting supaya sukses dan bertahan dalam lingkungan persaingan saat ini. Kualitas pelayanan adalah tingkatan dimana dapat memenuhi atau melebihi harapan konsumen (Zeithaml dkk., 2006)

Dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas jasa adalah suatu tingkat sejauh mana kemampuan pelayanan perusahaan dapat memenuhi harapan dan konsumen. Semakin besar kesenjangan antara harapan dan kemampuan pelayan menyebabkan tingkat ketidakpuasan konsumen semakin besar pula.

Menurut Zeithaml, Parasuraman dan Berry (dalam Hardiansyah 2011:46) untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, ada indikator kualitas pelayanan yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu:

1. Tangibles (berwujud) : kualitas pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi. Indikatornya adalah :
 - a. Penampilan petugas/aparatur dalam melayani pelanggan
 - b. Kenyamanan tempat melakukan pelayanan
 - c. Kemudahan dalam proses pelayanan
 - d. Kedisiplinan petugas/aparatur dalam melakukan pelayanan
 - e. Kemudahan akses pelanggan dalam permohonan pelayanan
 - f. Penggunaan alat bantu dalam pelayanan
2. Reliability (kehandalan) : kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya. Indikatornya adalah :
 - a. Kecermatan petugas dalam melayani
 - b. Memiliki standar pelayanan yang jelas

- c. Kemampuan petugas/aparatur dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan
 - d. Keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan
3. Responsivess (ketanggapan) : kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen. Indikatornya adalah:
- a. Merespon setiap pelanggan/pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan
 - b. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cepat
 - c. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan tepat
 - d. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cermat
 - e. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat
 - f. Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas
4. Assurance (jaminan) : kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen. Indikatornya adalah :
- a. Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan
 - b. Petugas memberikan jaminan biaya dalam pelayanan
 - c. Petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan
 - d. Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan

5. Emphaty (Empati) : sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen. Indikatornya adalah :
- a. Mendahulukan kepentingan pelanggan/pemohon
 - b. Petugas melayani dengan sikap ramah
 - c. Petugas melayani dengan sikap sopan santun
 - d. Petugas melayani dengan tidak diskriminatif (membedakan)
 - e. Petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan

5. Indikator kualitas pelayanan

Sementara itu Tjiptono, (2011:157) disebutkan bahwa kolaborasi antara tiga pakar terkemuka kualitas layanan, A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml, dan Leonard L. Berry dimulai pada tahun 1983 berhasil mengidentifikasi sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas pelayanan. Pendapat tersebut dikemukakan sebagai berikut :

- 1) *Reability*, mencakup 2 hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dapat dipercaya (*depentability*). Hal ini berarti perusahaan memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama (*right the firs time*)
- 2) *Responsiveness*, yaitu kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memeberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan.
- 3) *Competence*, artinya setiap orang dalam suatu perusahaan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan pelayanan tertentu.

- 4) *Access*, meliputi kemudahan untuk dihubungi dan ditemui.
- 5) *Courtesy*, meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian, dan keramahan yang dimiliki para *Contact Person*.
- 6) *Communication*, artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat dipahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
- 7) *Credibility*, yaitu sikap jujur dan dapat dipercaya.
- 8) *Security*, yaitu aman dari bahaya, resiko dan keragu-raguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik (*physical safety*), keamanan finansial (*financial safety*) dan kerahasiaan (*confidentiality*).
- 9) *Understanding* atau *knowing the customer*, yaitu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan.
- 10) *Tangibles*, yaitu bukti fisik dari jasa biasa berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan, reorientasi fisik dari jasa.

Dalam perkembangan selanjutnya, Parasuraman dkk (2005) menemukan bahwa 10 dimensi kualitas pelayanan yang ada dapat dirangkum menjadi hanya 5 (lima) dimensi pokok. Hal ini dikemukakannya sebagai berikut:

1. Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
2. Keandalan (*reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan segera, akurat dan memuaskan.

3. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu kemampuan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. Jaminan (*assurance*) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko ataupun keragu-raguan.
5. Empati (*emphathy*) mencakup kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan.

B. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2011:50). Sedangkan pasien adalah makhluk bio-psiko sosial ekonomi budaya. Artinya dia memerlukan terpenuhinya kebutuhan, keinginan, dan harapan dari aspek biologis (kesehatan), aspek psikologis (kepuasan), aspek sosio-ekonomi (papan, sandang, pangan, dan afiliasi sosial), serta aspek budaya (Supriyanto, 2010:7).

Pengertian kepuasan pasien menurut Kotler (2009:177) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil sebuah produk dan harapan-harapannya (Nursalam, 2011:86).

Kepuasan pasien adalah tanggapan pasien terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan pasien sebelum menerima jasa pelayanan dengan sesudah menerima jasa layanan.

Kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan. Dengan demikian kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007: 144). Namun upaya untuk perbaikan atau kesempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi oleh perusahaan untuk dapat merebut pelanggan.

Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pasien (Muninjaya, 2013:61). Dari penjelasan ini, kepuasan pelanggan dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$\textbf{Satisfaction} = f(\textbf{performance-expectation})$$

Dari rumus ini dihasilkan tiga kemungkinan:

1. *Performance < Expectation*. Jika kinerja pelayanan kesehatan lebih jelek daripada apa yang diharapkan para pengguna, kinerja pelayanan kesehatan akan dipandang jelek oleh penggunanya, karena tidak sesuai dengan harapan pengguna sebelum menerima pelayanan kesehatan. Hasilnya, pengguna pelayanan merasa kurang puas dengan pelayanan yang diterima.

2. *Performance = Expectation*. Jika kinerja pelayanan kesehatan sama dengan harapan para penggunanya, pengguna layanan kesehatan akan menerima kinerja pelayanan jasa dengan baik. Pelayanan yang diterima sesuai apa yang diharapkan penggunanya. Hasilnya, para pengguna pelayanan merasa puas dengan layanan yang diterima.
3. *Performance > Expectation*. Bila kinerja layanan kesehatan lebih tinggi dari apa yang diharapkan pengguna, pengguna akan menerima layanan yang melebihi harapannya. Hasilnya, para pelanggan merasa sangat puas dengan pelayanan kesehatan yang diterima.

Mereka yang membeli atau menggunakan produk atau jasa pelayanan kesehatan disebut pelanggan atau customer (Muninjaya, 2013). Lebih lanjut menurut Kotler dalam Nursalam (2011) ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien, antara lain:

1. Sistem keluhan dan saran. Seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, kartu pos berprangko, saluran telepon bebas pulsa, website, email, dan lain-lain.
2. Survei kepuasan pelanggan. Baik via pos, telepon, email, maupun tatap muka langsung.
3. *Ghost shopping*. Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk mengamati aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk.

4. *Lost customer analysis*. Yaitu menghubungi atau mewawancarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan.

2. Faktor-Faktor Kepuasan Pasien

Menurut Sangadji (2013:117) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain:

1. Karakteristik pasien. Faktor penentu tingkat pasien atau konsumen oleh karakteristik dari pasien tersebut yang merupakan ciri-ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan orang yang satu dengan orang yang lain. Karakteristik tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan dan lain-lain.
2. Sarana fisik. Berupa bukti fisik yang dapat dilihat yang meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi.
3. Jaminan. Pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki perawat.
4. Kepedulian. Kemudahan dalam membangun komunikasi baik antara pegawai dengan klien, perhatian pribadi, dan dapat memahami kebutuhan pelanggan.
5. Keandalan. Kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, tepat, akurat, dan memuaskan.

3. Indikator Kepuasan Pasien

Menurut Parasuraman (2008:26) terdapat 5 indikator untuk mengukur kepuasan pasien. Dalam perkembangan selanjutnya kesepuluh faktor tersebut dirangkum menjadi lima dimensi mutu pelayanan sebagai penentu kualitas jasa, yaitu:

1. Bukti langsung adalah segala sesuatu yang termasuk seperti fasilitas, peralatan, kenyamanan ruang, dan sifat petugas.
2. Keandalan adalah elemen yang berkaitan dengan kemampuan untuk mewujudkan pelayanan yang dapat diandalkan.
3. Daya tanggap adalah elemen yang berkaitan dengan kesediaan petugas dalam membantu dan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien, petugas dapat memberikan informasi yang jelas, petugas dapat memberikan layanan dengan segera dan tepat waktu, petugas memberikan pelayanan dengan baik.
4. Jaminan adalah hal yang mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya petugas. Selain itu, bebas dari bahaya saat pelayanan merupakan jaminan juga.
5. Empati meliputi perhatian pribadi dalam memahami kebutuhan para pasien.

C. Hubungan antara Variabel Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien

Penelitian yang dilakukan oleh Erviana tahun 2013 tentang pengaruh kualitas pelayanan dan kepercayaan terhadap kepuasan pasien rawat

inap di RSUD Dr. Soewondo Kendal memperoleh hasil secara signifikan variabel kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Dr. Soewond Kenda. Kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh persepsi tentang kualitas pelayanan yang baik. Ini berarti semakin baik kualitas pelayanan berakibat pada semakin baiknya kepuasan pasien.

Berbeda dengan pemasaran produk dalam bentuk barang, dalam pengembangan strategi pemasaran jasa pelayanan rumah sakit seharusnya lebih memperhatikan batasan tentang strategi pemasaran yang berbeda. Salah satu strategi pemasaran rumah sakit yang akan menjual jasa pelayanan kepada pengguna jasa yaitu pasien dan keluarganya adalah dengan pengemasan kualitas jasa sedemikian rupa sehingga pengguna jasa tertarik. Cerita dari mulut ke mulut oleh pelanggan yang puas dapat membantu usaha suatu rumah sakit agar produk jasanya tetap bertahan dan tetap merebut segmen pasar yang baru.. Untuk mengetahui sejauh mana tingkay kepuasan pasien, suatu organisasi jasa kesehatan atau rumah sakit penting untuk melakukan analisis kepuasan pasien selaku pengguna jasa pelayanan kesehatan atau sebagai pelanggan rumah sakit (Maninjaya, 2013).

D. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1.
Penelitian Terdahulu

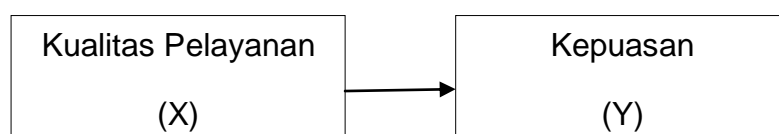
No	Nama peneliti	Judul	Varibel	Hasil
1	Lubis (2009)	Analisis Pengaruh Harga (Price) dan Kualitas Pelayanan (Service Quality) Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rsu Deli Medan	X1= harga X2=kualitas pelayanan Y=kepuasan pasien	Harga dan kualitas pelayanan berpengaruh positif Terhadap kepuasan pasien, dimana harga memiliki koefisien yg lebih tinggi daripada kualitas pelayanan
2	Hardiyati (2010)	Analisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen menggunakan jasa penginapan (vi lla) agrowisata kebun teh pagilaran	Variabel: 1.Kualitas pelayanan: -Bukti fisik (X1) -keandalan -daya tanggap -jaminan -kepedulian 2.kepuasan kosumen	Kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan konsumen, dengan indikator jaminan memiliki nilai koefisien paling tinggi diantara ke empat variable independen lainnya.
3	Atmawati (2007)	Analisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen pada matahari departemen store di solo grand mall	Variabel: 1.Kualitas pelayanan: -Bukti fisik (X1) -keandalan -daya tanggap -jaminan -kepedulian 2.kepuasan kosumen	Kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan konsumen, dengan indikator empati atau jaminan memiliki nilai koefisien paling tinggi di antara ke empat variabel independen

4	Dedy (2007)	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Nilai Kepuasan Pelanggan pada PT Matahari Putra Prima Tbk di Jawa Timur	-kualitas Pelayanan (X) -Nilai Kepuasan Pelanggan (Y)	Dalam penelitian ini menjelaskan bahwa ada pengaruh yang tidak signifikan antara kualitas pelayanan terhadap perilaku pasca pembelian secara langsung. Namun secara langsung pengaruh kualitas pelayanan terhadap perilaku pasca sangat kuat melalui nilai pelanggan dan kepuasan pelanggan
---	-------------	--	--	---

E. Kerangka Pikir

Fokus penelitian ini adalah pengaruh pelayanan Kartu Indonesia Sehat terhadap tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Salewangan maros. Selain itu penulis ingin mendeskripsikan bahwa cara melayani pasien berbeda-beda tergantung jaminan kesehatan apa yang dipakai oleh pasien, maka dari itu untuk meningkatkan kepuasan pasien perlu adanya pelayanan kesehatan yang maksimal.

Adapun kerangka pikir dalam penelitian ini dapat di lihat sebagaimana skema berikut:



Gambar 2.1. Kerangka pikir

F. Hipotesis

Sehubungan dengan masalah yang telah dikemukakan, maka hipotesisnya ialah bahwa pelayanan Kartu Indonesia Sehat (KIS) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data kuantitatif untuk memperoleh informasi, tentang masalah yang berkaitan dengan pengaruh kualitas pelayanan Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap kepuasan pasien Puskesmas Tompobulu. Dalam pelaksanaannya dilakukan dengan bentuk penelitian deskriptif.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tompobulu, yang beralamat di dusun Pucak, Desa Pucak Kecamatan Tompobulu, Kabupaten maros.

2. Waktu Penelitian

Penelitian direncanakan selama 6 (enam) bulan, mulai bulan Januari sampai bulan Juni 2017.

C. Jenis Dan Sumber Data

1. Jenis data

Agar penelitian ini mendapatkan hasil maksimal maka jenis data yang digunakan adalah:

- a. Data kualitatif, yaitu data yang diperoleh dalam bentuk informasi baik lisan maupun tulisan. Data diperoleh dari wawancara, observasi, dan keperpustakaan.

- b. Data kuantitatif, yaitu data yang diperoleh dalam bentuk angka-angka yang dapat dihitung. Data ini diperoleh dari kuesioner yang akan dibagikan dan berhubungan dengan masalah yang diteliti.

2. Sumber Data

Berdasarkan sumber data yang dikumpulkan, dapat dibedakan dalam dua jenis:

- a) Data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari Puskesmas yang diteliti, melalui pengamatan dan pembagian kuesioner. Data yang dikumpulkan bersifat kualitatif berupa data mengenai hal-hal yang berhubungan pengaruh pelayanan Kartu Indonesia Sehat.
- b) Data sekunder, yaitu data yang dikumpulkan oleh peneliti dari dokumen-dokumen yang ada di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Maros, dari hasil kepustakaan. Misalnya, data pasien yang berobat.

D. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data-data yang lebih akurat dalam melaksanakan penelitian maka dapat metode pengumpulan data sebagai berikut:

- a) Observasi, yaitu melakukan pengamatan secara langsung pada objek penelitian dan pengumpulan data yang diperlukan.
- b) Wawancara, yaitu melakukan tanya jawab dengan pasien puskesmas untuk mendapatkan data yang diperlukan .

- c) Kuesioner, yaitu penelitian yang dilakukan dengan menyebarkan angket pertanyaan kepada sejumlah responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini.

E. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Menurut buku Metode Penelitian oleh Sugiyono (2012:119) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Populasi dibatasi sebagai sejumlah kelompok atau individu yang paling sedikit mempunyai satu sifat yang sama. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS).

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dijelaskan dalam buku Metode Penelitian oleh Sugiyono (2012:120) Meskipun sampel hanya merupakan bagian dari populasi, kenyataan-kenyataan yang diperoleh dari sampel itu harus dapat menggambarkan dalam populasi. Teknik pengambilan data sampel ini biasanya didasarkan oleh pertimbangan tertentu, misalnya keterbatasan waktu, tenaga dan dana sehingga tidak dapat

mengambil sampel yang besar dan jauh. Adapun cara dalam penentuan sampel, penulis menggunakan cara *purposive sampling*. Hal ini dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu. Dalam buku Metode Penelitian oleh Sugiyono (2012:126) menjelaskan bahwa *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Dalam hal ini penulis mengambil sampel berdasarkan pengamatan dilapangan terhadap pemain infield yang dinilai cukup baik ketika melakukan lemparan overhand throw maupun sidehand throw dalam olahraga softball. Berdasarkan buku Prosedur Penelitian oleh Arikunto (2010:183) menjelaskan bahwa syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam menentukan sampel berdasarkan tujuan tertentu, yaitu:

1. Pengambilan sampel harus didasarkan atas ciri-ciri, sifat-sifat atau karakteristik tertentu, yang merupakan ciri-ciri pokok populasi.
2. Subjek yang diambil sebagai sampel benar-benar merupakan subjek yang paling banyak mengandung ciri-ciri yang terdapat pada populasi.
3. Penentuan karakteristik populasi dilakukan dengan cermat di dalam studi pendahuluan.

Berdasarkan pendapat diatas, maka penentuan sampel yang diambil adalah 100 orang sebagai responden

F. Metode Analisis dan Pengujian Analisis Data

1. Uji reliabilitas dan validitas

Instrumen penelitian (Kuesioner) yang baik harus memenuhi persyaratan yaitu valid dan reliabel. Untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner perlu dilakukan pengujian atas kuesioner dengan menggunakan uji validitas dan reliabilitas. Karena validitas dan reliabilitas ini bertujuan menguji apakah kuesioner yang disebarakan untuk mendapatkan data penelitian adalah valid dan reliabel. Maka dari itu, penulis akan melakukan kedua uji ini terhadap instrumen penelitian (kuesioner).

- a. Validitas adalah ketepatan atau kecermatan suatu instrumen dalam mengukur apa yang ingin diukur. Menurut Ghazali (2009) menyatakan bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Uji validitas dilakukan dengan melakukan korelasi *bivariate* antara masing-masing skor indikator total skor variabel. Suatu variabel dikatakan valid jika memberikan nilai $>0,30$.
- b. Uji reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Reliabilitas diukur dengan uji statistik *cronbach's alpha* (α). Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *cronbach's alpha* $>0,6$ (Ghozali 2002)

2. Analisis regresi sederhana

Menurut Sugiyono (2009:261) analisis regresi sederhana adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui sejauh mana pengaruh kualitas pelayanan sebagai variabel independen terhadap kepuasan pasien sebagai variabel dependen. Yang diolah melalui metode *SPSS 22 For Windows*. Analisis regresi linear sederhana digunakan untuk mengetahui besarnya perubahan variabel X terhadap variabel Y dengan menggunakan persamaan;

$$Y = a + bX$$

Keterangan :

- Y : Kualitas Pelayan
- X : Kepuasan Pasien
- a : konstanta
- b : Koefisien Regresi

3. Analisis korelasi (r)

Analisis ini mengukur derajat keeratan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen

Tabel 3.1 Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,009-0,199	Sangat Lemah
0,20-0,399	Lemah
0,40-0,599	Cukup kuat atau sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat Kuat

Sumber : Sugiyono (2005:216)

4. Koefisien Determinasi (KD)

Koefisien determinasi (r^2) digunakan untuk mengukur besarnya pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien.

Tabel 3.2 koefisien Determinasi

Pernyataan	Keterangan
< 4%	Pengaruh Rendah Sekali
5% - 16%	Pengaruh Rendah Tapi Pasti
17% - 49%	Pengaruh Cukup Berarti
50% - 81%	Pengaruh Tinggi atau Kuat
>80%	Pengaruh Tinggi Sekali

Sumber: Supranto (2001:227)

5. Uji t (uji hipotesis)

Uji ini dilakukan untuk mengetahui signifikan variabel independen secara individu terhadap variabel dependennya. Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

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

Kriteria Pengujian, dengan ketentuan:

- Ditentukan taraf signifikan (α) dalam penelitian ini sebesar 5% ($\alpha = 0,05$)
- Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ berarti Hipotesis diterima yang berarti variabel independen tersebut secara signifikan dan positif terhadap variabel dependen.
- Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ berarti Hipotesis ditolak yang artinya variabel independen tersebut secara individu tidak berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen.

G. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Untuk lebih memperjelas penulisan ini, maka ada defenisi operasional variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3 Definisi operasional variabel penelitian

No.	Variabel	Defenisi	Indikator	Skala
1.	Kualitas pelayanan (X)	Kualitas Pelayanan merupakan suatu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.	<ul style="list-style-type: none">•Bukti langsung•Keandalan•Daya Tanggap•Jaminan•Empati <p>(Parasuraman dkk, 2005)</p>	Likert
2.	Kepuasan Pasien (Y)	Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya	<ul style="list-style-type: none">•Bukti Langsung• Jaminan•Empati•Keandalan•Daya tanggap <p>(Parasuraman , 2008: 26)</p>	Likert

BAB IV SEJARAH SINGKAT PERUSAHAAN

A. Sejarah Berdirinya Perusahaan

Di Indonesia Puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama. Konsep puskesmas dilahirkan tahun 1968 ketika dilangsungkan rapat Kerja Nasional (Rakernas) di Jakarta. Waktu itu dibicarakan upaya mengorganisasi sistem pelayanan kesehatan di tanah air, karena pelayanan kesehatan tingkat pertama pada waktu itu dirasakan kurang menguntungkan, dan dari kegiatan-kegiatan seperti : BKIA, BP, P4M dan sebagainya masih berjalan sendiri-sendiri dan tidak saling berhubungan.

Pada tahun 1970 ketika dilangsungkan rakerkesnas dirasakan pembagian puskesmas didasarkan kategori tenaga ini kurang sesuai karena puskesmas tipe B dan tipe C tidak dipimpin dokter secara penuh atau sama sekali tidak ada tenaga dokternya, sehingga Dirasakan sulit untuk mengembangkannya. Sehingga mulai tahun 1970 ditetapkan hanya satu macam puskesmas dengan wilayah kerja tingkat kecamatan dengan jumlah penduduk 30 000 sampai 50 000 jiwa orang penduduk. Konsep wilayah kerja puskesmas ini dipertahankan sampai akhir Pelita tahap II tahun 1979. dan ini lebih dikenal dengan nama Konsep Wilayah

Sesuai dengan perkembangan dan kemampuan pemerintah dan dikeluarkannya INPRES Kesehatan No 5 Th 1974, Nomor 7 tahun 1975 dan nomor 4 tahun 1976 dan berhasil mendirikan dan menempatkan tenaga dokter diseluruh pelosok tanah air maka sejak Pelita III maka

konsep wilayah diperkecil yang mencakup suatu wilayah yang mempunyai jumlah penduduk 30.000 jiwa.

Sejak tahun 1979 mulai dirintis pembangunan puskesmas di daerah-daerah tingkat kelurahan atau desa yang memiliki jumlah penduduk 30.000 jiwa. Dan untuk mengkoordinasi kegiatan-kegiatan yang berada di suatu kecamatan maka salah satu puskesmas tersebut ditunjuk sebagai penanggungjawab yang selanjutnya disebut sebagai puskesmas induk sedang yang lain disebut puskesmas pembantu yang dikenal sampai sekarang.

Puskesmas Tompobulu mulai dibangun pada tahun bulan September 2003 dan mulai beroperasi pada tanggal 1 Desember 2003. Dalam melaksanakan fungsinya, sebagai institusi pelayanan kesehatan. Upaya pelayanan kesehatan yang baik (bersih, aman, inovatif, dan kreatif) dapat dilakukan secara optimal melalui bekerjanya visi misi Puskesmas Tompobulu.

a. Visi

Terwujudnya Puskesmas sebagai garda pelayanan kesehatan yang bermutu, menyeluruh dan terpadu.

b. Misi.

- 1) Memberikan pelayanan prima
- 2) Pusat pelayanan dasar sesuai standar pelayanan minimal
- 3) meningkatkan kemitraan dengan berbagai sektor
- 4) Pusat pemberdayaan masyarakat.

Tujuan pembangunan puskesmas Tompobulu adalah memberikan pelayanan kesehatan yang setinggi-tingginya kepada masyarakat dengan pendekatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan peraturan undang-undang.

Puskesmas Tompobulu selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan dan pembangunan lintas sektor termaksud oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya. Upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya agar menyadarkan masyarakat untuk hidup sehat, bertanggung jawab menyelenggaraan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Nilai-nilai yang ditanamkan oleh puskesmas tompobulu yaitu integritas, dan profesionalitas.

B. Sumber Daya Kesehatan

1. Sarana Kesehatan.

Sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sarana kesehatan berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar, upaya kesehatan rujukan atau upaya kesehatan penunjang. Jejaring pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan.

Jejaring pelayanan kesehatan atau fasilitas kesehatan Puskesmas Tompobulu pada tahun 2006 meliputi 3 pusku, 5 poskesdes dan 35 Posyandu, polik umum dan gigi, unit gawat darurat, pelayanan persalinan, KIA dan gizi serta apotik. Pada tahun 2016, Puskesmas Tompobulu masih berstatus FKTP non perawatan.

Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dilakukan dengan menerapkan berbagai pendekatan termasuk di dalamnya dengan melibatkan potensi masyarakat. Hal ini sejalan dengan konsep pemberdayaan pengembangan masyarakat. Langkah tersebut tercermin dalam pengembangan sarana upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM). UKBM diantaranya terdiri dari pos pelayanan terpadu (POSYANDU) dan pos kesehatan desa (POSKESDES) di desa siaga.

Kecamatan Tompobulu mempunyai wilayah administrasi dusun sebanyak 35 dusun yang tersebar di wilayah kecamatan Tompobulu. Upaya kesehatan bersumber masyarakat meliputi desa siaga, pos kesehatan desa (PUSKESDES) dan pos pelayanan terpadu (POSYANDU).

2. Tenaga Kesehatan

Puskesmas Tompobulu mempunyai tenaga kesehatan meliputi

- a. Dokter umum
- b. Dokter gigi
- c. Perawat umum
- d. Perawat gigi

- e. Bidan
- f. Tata usaha
- g. Gizi
- h. Asisten apoteker
- i. Sopir

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN PADA PUSKESMAS TOMPOBULU

Penelitian dilakukan pada Puskesmas Tompobulu dengan jumlah responden sebanyak 100 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran kuesioner, untuk memperoleh gambaran tentang pengaruh kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Dalam hal ini pasien yang ada di Puskesmas Tompobulu memiliki karakteristik responden yang meliputi hasil penyebaran kuesioner, umur, jenis kelamin.

1. Hasil penyebaran Kuesioner

Tabel 5.1 Hasil penyebaran Kuesioner

KUESIONER	JUMLAH
Kuesioner yang di sebar	100
Kuesioner yang tidak kembali	0
Kuesioner yang kembali	100
Kuesioner yang tidak dapat diolah	0
Kuesioner yang dapat diolah	100

2. Jenis kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pasien di Puskesmas Tompobulu. Jenis kelamin responden dalam penelitian ini dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu kelompok laki-laki dan perempuan, untuk lebih jelasnya akan dipaparkan dalam tabel berikut :

Tabel 5.2 Jenis kelamin responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase %
Laki – Laki	33	33%
Perempuan	67	67%
Jumlah	100	100,00

Menunjukkan bahwa dari 100 orang pasien Puskesmas Tompobulu yang menjadi sampel penelitian ini 33 orang atau sekitar 33% yang berjenis kelamin laki-laki, sedangkan yang berjenis kelamin perempuan 67 orang atau sekitar 67% hal ini menunjukkan umumnya pasien Puskesmas Tompobulu adalah perempuan

3. Berdasarkan umur

Distribusi responden berdasarkan umur pasien pada Puskesmas Tompobulu yang di jadikan sampel pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.3 Berdasarkan Usia

No	Usia (Tahun)	Frekuensi (Orang)	Presentase (%)
1.	Anak – anak (0–15)	0	0%
2.	Remaja (16-25)	26	26%
3.	Dewasa (26-49)	43	43%
4.	Lansia (50 keatas)	31	31%
Total		100	100%

Dari 100 pasien Puskesmas Tompobulu yang menjadi sampel penelitian ini , sebanyak 26 orang atau sekitar 26% anak-anak. Sebanyak 43 orang atau 43% dewasa, sebanyak 31 orang atau 31 persen lansia.

Hal ini dapat dilihat bahwa rata-rata pasien Puskesmas Tompobulu yang menjadi sampel adalah orang dewasa.

B. Deskriptif variabel penelitian

1. Uji validitas

Uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui apakah kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini benar-benar dapat mengukur apa yang ingin diukur, dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat dan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud (Arikunto, 2006: 168).

Hasil pengujian validitas dapat dinyatakan pada tabel 5.4 berikut ini:

Tabel 5.4 Hasil Uji Validitas Variabel X

Variabel	Item	Korelasi Item Total	R Kritis	Keterangan
Kualitas pelayanan (X)	1	0,342	0,30	Valid
	2	0,609	0,30	Valid
	3	0,648	0,30	Valid
	4	0,612	0,30	Valid
	5	0,480	0,30	Valid
	6	0,448	0,30	Valid
	7	0,604	0,30	Valid
	8	0,507	0,30	Valid
	9	0,444	0,30	Valid
	10	0,529	0,30	Valid

Sumber : pengolahan data dalam SPSS ver 22

Berdasarkan hasil pengujian Variabel pada tabel diketahui seluruh item pernyataan variabel kualitas pelayanan menunjukkan nilai korelasi item total lebih besar dari R Kritis (0,30) dengan nilai terendah 0,342 dan tertinggi 0,648. Dengan demikian keseluruhan item pernyataan variabel diatas dinyatakan valid dan memenuhi syarat sebagai alat ukur variabel pelayanan.

Tabel 5.5 Hasil Uji Validitas Variabel Y

Variabel	Item	Korelasi Item Total	R Kritis	Keterangan
Kepuasan pasien (Y)	1	0,563	0,30	Valid
	2	0,419	0,30	Valid
	3	0,493	0,30	Valid
	4	0,611	0,30	Valid
	5	0,568	0,30	Valid
	6	0,532	0,30	Valid
	7	0,389	0,30	Valid
	8	0,366	0,30	Valid
	9	0,357	0,30	Valid
	10	0,483	0,30	Valid

Sumber : pengolahan data dalam SPSS ver 22

Berdasarkan hasil pengujian Variabel pada tabel diketahui seluruh item pernyataan variabel kepuasan pasien menunjukkan nilai korelasi item total lebih besar dari R Kritis (0,30) dengan nilai terendah 0,357 dan tertinggi 0,611. Dengan demikian keseluruhan item pernyataan variabel diatas dinyatakan valid dan memenuhi syarat sebagai alat ukur variabel kepuasan pasien.

Uji reliabilitas dilakukan terhadap item pertanyaan yang sudah valid. Uji reliabilitas kuesioner dimaksudkan untuk mengetahui apakah instrumen kuesioner dapat memberikan ukuran yang konstan atau tidak. Uji reliabilitas dimulai dengan uji validitas terlebih dahulu, jika sebuah butir item tidak valid, maka secara otomatis tidak dapat dilakukan uji reliabilitas, sedangkan jika butir item valid, maka secara bersama dilakukan pengujian reliabilitas. Pengujian reliabilitas selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.6 Hasil Uji Realibilitas

No	Nama Kontrak	Cronbech Alpha	R ^{tabel}	Keterangan
1	Kualitas pelayanan (X)	0,623	0.60	Reliabel
2	Kepuasan pasien (Y)	0,648	0.60	Reliabel

Sumber : pengolahan data dalam SPSS ver 22

Berdasarkan hasil uji realibiitas pada variabel kualitas pelayanan (X) dan variabel kepuasan pasien (Y). Seluruhnya menunjukkan nilai *Cronbach Alpha* berada di atas 0,60. Hasil ini berarti alat ukur yang digunakan memenuhi syarat dan dapat diandalkan.

2. Analisis Regresi Linier sederhana

Analisis regresi liner sederhana adalah analisis yang digunakan untuk untuk mengetahui sejauh mana kualitas pelayanan sebagai variabel independen terhadap kepuasan pasien sebagai variabel dependen menurut Sugiyono (2009;261). Analisis regresi linear sederhana digunakan untuk mengetahui besarnya perubahan variabel X terhadap variabel Y dengan menggunakan persamaan;

$$Y = a + bX$$

Keterangan :

- Y : Kualitas Pelayan
- X : Kepuasan Pasien
- a : konstanta
- b : Koefisien Regresi

Hasil perhitungan analisis regresi sederhana dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.7 Hasil Uji Regresi Linear Sederhana

Model	Unstandardized coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	12,622	4,43	0,478	2,778	0,007
X	0,665	1,24		5,381	0,000

Sumber : pengolahan data dalam SPSS ver 22

Berdasarkan data tabel 5.7 nilai konstanta 12,622 dan koefisien regresi sederhana 0,665 berdasarkan nilai tersebut maka di peroleh persamaan regresi linier sederhana adalah $Y=12,622+0,665X$, hal ini berarti setiap terjadi perubahan atau peningkatan satu unit variabel kualitas pelayanan maka akan di ikuti oleh perubahan peningkatan rata-rata variabel kepuasan pasien

3. Koefisien Korelasi (r)

Koefisien korelasi menunjukkan hubungan antara variabel X yang tersusun dalam model persamaan regresi yang di mana kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap variabel kepuasan pasien (Y) pada Puskesmas Tompobulu.

Tabel 5.8 Hasil Analisis Koefisien Korelasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics	
					R Square Change	F Change
1	0.478 ^a	0.228	0,220	4,783	0,228	28,955

Sumber : pengolahan data dalam SPSS ver 22

Berdasarkan data tabel 5.8, hasil diatas menunjukkan bahwa hasil koefisien korelasi 0,47 ini menandakan hasil tersebut berada di antara 0,40-0,60 ini menandakan koefisien korelasi cukup berarti atau sedang.

4. Koefisien Determinasi

Sedangkan koefisien determinasi menjelaskan seberapa besar pengaruh yang di berikan oleh kualitas pelayanan (X) terhadap Kepuasan pasien (Y) pada Puskesmas Tompobulu. Hasil perhitungan berdasarkan SPSS Ver 22

Dapat dilihat pada tabel berikut. Hasil penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.9 berikut

Tabel 5.9 Hasil Analisis Koefisien Determinasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics	
					R Square Change	F Change
1	0.478 ^a	0.228	0,220	4,783	0,228	28,955

Sumber : pengolahan data dalam SPSS ver 22

Berdasarkan hasil output SPSS dapat dilihat pada tabel 5.9 yang merupakan hasil perhitungan yang diperoleh dalam nilai besaran koefisien determinasi (R Square) adalah sebesar 0,228 atau 22,8%. Hal ini berarti variabel independen di jelaskan sebesar 22,8% sedangkan sisanya yaitu 77,2% (100%-22.8%) dipengaruhi oleh variabel dependen. Maka pengaruh variabel independen penelitian menandakan pengaruh cukup berarti.

5. Hasil Uji Hipotesis (Uji t)

Uji t dilakukan untuk mengetahui signifikansi variabel independen secara persial terhadap variabel dependen, di gunakan uji Statistik T (uji t). Apabila nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka Hipotesis di terima, sebaliknya jika

$t_{hitung} < t_{tabel}$ maka hipotesis ditolak. Hasil perhitungan Hipotesis secara persial dapat dilihat pada tabel 5. 10 berikut ini:

Tabel 5.10 Hasil Uji Regresi Linear Sederhana

Model	Unstandardized coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	12,622	4,43	0,478	2,778	0,007
X	0,665	1.24		5,381	0,000

a. Predictions (constant) Kualitas pelayanan

b. Dependent Variabel kepuasan

Sumber : Data diolah menggunakan SPSS ver 22

Berdasarkan tabel diatas dapat di artikan bahwa variabel X (kualitas pelayanan) dalam perhitungan Statistik mendapatkan hasil Uji t = 5,381 dengan nilai sig 0,05 (5%). Hal ini dapat dilihat bahwa $t_{hitung} = 0,665$ sedangkan $t_{tabel} = 1,984$ karena nilai t_{hitung} lebih besar dari nilai t_{tabel} ($5,381 > 1,984$) maka dapat disimpulkan bahwa Hipotesis di terima. Hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel kualitas pelayanan dalam penelitian ini memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien .

C. Pembahasan

Implikasi penelitian ini, memberikan kontribusi operasional bagi seluruh pasien yang ada dalam Puskesmas Tompobulu agar tepat dan efektif dalam merumuskan tujuan organisasi, membuat strategi untuk mencapai tujuan, dan mengembangkan rencana aktivitas kerja organisasi.

Hasil uji regresi sederhana dapat dilihat bahwa hipotesis mendapatkan dorongan penuh, hal ini juga dapat dilihat pada koefisien determinasi yang di mana memiliki nilai R Square sebesar 0, 228 atau

22,8 Hal ini berarti variabel independen di jelaskan sebesar 22,8% sedangkan sisanya yaitu 77,2% (100%-22.8%) dipengaruhi oleh variabel dependen. Maka pengaruh variabel independen penelitian menandakan pengaruh cukup berarti.

Kemudian pada uji Hipotesis yang berdasarkan analisis data variabel X (kualitas pelayanan) dalam perhitungan Statistik mendapatkan hasil Uji t = 5,381 dengan nilai sig = 0,000 < 0,05 (5%). Hal ini dapat dilihat bahwa $t_{hitung} = 0,665$ sedangkan $t_{tabel} = 0,000$ karena nilai t_{hitung} lebih besar dari nilai t_{tabel} ($5,381 > 1,984$) maka dapat disimpulkan bahwa Hipotesis di terima. Hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel kualitas pelayanan dalam penelitian ini memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil perhitungan koefisien korelasi terdapat hubungan yang cukup kuat antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien yang menggunakan Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Tompobulu
2. Pada perhitungan koefisien determinasi menunjukkan pengaruh kualitas pelayanan Kartu Indonesia Sehat terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Tompobulu. Maka pengaruh variabel independen penelitian menandakan cukup berpengaruh positif.
3. Berdasarkan hasil perhitungan uji t, maka kualitas pelayanan (X) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan Pelayanan (Y), karena pada uji Hipotesis yang berdasarkan analisis data variabel X (Hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel kualitas pelayanan dalam penelitian ini memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien).

B. Saran

1. Kualitas pelayanan di Puskesmas Tompobulu harus ditingkatkan dengan cara memperbaiki sarana dan fasilitas puskesmas demi terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu.
2. Puskesmas harus lebih meningkatkan mutu kualitas kesehatan dan pengelolaan sistem kesehatan yang menyeluruh.

3. Perlunya tambahan pengetahuan melalui pelatihan-pelatihan yang bersifat teknis untuk semua jajaran di Puskesmas agar lebih memahami dalam pelaksanaan tugas sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Arliana Nurbaity Lubis, 2009, *Analisis Pengaruh Harga (Price) Dan Kualitas Pelayanan (Service Quality) Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Deli Medan*.
- Arikunto, S, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Dedy Selmi 2007. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Nilai Kepuasan Pelanggan pada PT Matahari Putra Prima Tbk di Jawa Timur*
- Dipkes RI 2009. *Sistem Kesehatan Masyarakat*.
- Fitzsimmons. 2011. *Service Marketing, Service Management "Operations, Strategi, Information Technology*
- Garvin, David, "Managing Quality", di dalam Nasution, M.N. 2001 *Manajemen Alutu Terpadu (Fotal Quality Management)*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Ghozali, Imam. 2009. *Aplikasi Analisis Multivariabel dengan Program SPSS*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Dipanegoro.
- H. A. S. Moenir. 2006. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta:PT. Bumi Aksara
- Kotler, Philip. 2002. *Manajemen Pemasaran di Indonesia : Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*. Salemba Empat. Jakarta.
- Kotler, Philip. 2009. *Marketing Management*. Jakarta: Erlangga.
- Muninjaya, Gede AA, 2013, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta,EGC.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2007. *Pengantar Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, cetakan 2 Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parasuraman A., Valarie A. Zeithaml and Arvind Malhotra (2008), "E-S-QUAL:A Multipel-Item Scale Of Assessing Elecronic Service Quality," *Journal Of Service Research*, 7 (3(February)), 213-3.

Pohan I.S.,2007. *Jaminan Mutu Pelayanan kesehatan Dasar-Dasar Pengertian*. Kesaint Blanc. Bekasi

Ratih Hardiyati, 2010, *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Menggunakan Jasa Penginapan (Villa) Agrowisata Kebun Teh Pagilarang*.

Rustika Atmawati, 2007, *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Pada Matahari Departemen Store Di Solo Grand Mall*.

Sangadji, E.M, dan Sophia 2013. *Perilaku Konsumen: Pendekatan Praktis Disertai: Himpunan Jurnal Penelitian*. Yogyakarta : Penerbit Andi.

Sugiyono. 2005, *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : Alfabeta.

_____, 2009.*Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Bandung: CV. Alfa Beta

Tdjiptono, Fandy. (2001). *Strategi Pemasaran*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Andi Offset.

_____, (2005). *Manajemen Jasa*.Yogyakarta : Andi.

_____,(2007). *Service Management: Meningkatkan Layanan Prima*. Yogyakarta: ANDI.

_____, (2011), *Pemasaran Jasa*, Bayumedia, Malang.

Widiyanto, Joko. 2010. *SPSS for Windows Untuk Analisis Data Statistik dan Penelitian*. Surakarta: BP-FKIP UMS

Zeithaml Bitner and Gremler 2006, *service marketing*, fourth edition, prentice Hall; exclusive right by mc graw - Hill. Jakarta : Rineka Cipta.

<https://manfaat.co/perbedaan-kartu-indonesia-sehat-kis-dengan-bpjs.html>

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NIRWANA
Nim : 136 1201 228
Tempat/Tanggal Lahir : Maros, 20 Oktober 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi : Manajemen
Konsentrasi : Manajemen Sumber Daya Manusia
Alamat : Dusun Cendana Desa Lekopancing
Kec. Tanralili Kab. Maros

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi dengan judul :
"Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien yang Menggunakan Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Maros".

Benar adalah hasil karya saya sendiri, bebas dari unsur plagiat/ciplakan dari karya orang lain.

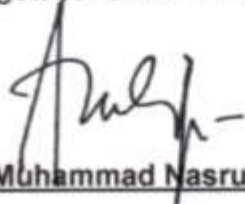
Jika dikemudian hari bahwa pernyataan saya ini tidak benar. Maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa batalnya gelar saya, maupun sanksi pidana atas perbuatan saya tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat atas kesadaran saya sebagai civitas Akademika STIM YAPIM Maros.

Maros, 05 Februari 2018

Yang membuat pernyataan

Mengetahui STIM YAPIM



Dr. Muhammad Nasrum, SE., M.M.



RIWAYAT HIDUP



NIRWANA Lahir pada tanggal 20 Oktober 1994 di Kabupaten Maros, anak ke enam dari enam bersaudara, pasangan dari Saharuddin dan Saheria.

Penulis Mulai Memasuki jenjang pendidikan di SD Inpres 15 Kurusumange Desa Lekopancing, Kecamatan Tanralili tahun 2000, dan tamat pada

tahun 2006, Kemudian Melanjutkan Pendidikan Sekolah Menengah Pertama SMP DDI Al-Ihsan Lekopancing pada tahun 2006 hingga Tamat tahun 2009 pada tahun yang sama Melanjutkan pendidikan kejenjang SMA al-Ihsan Lekopancing hingga tahun 2012.

Pada tahun 2013, terdaftar sebagai salah seorang mahasiswa di Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen Yayasan Perguruan Islam Maros (STIM-YAPIM) pada Jurusan Manajemen Sumber Daya Manusia dan pada tahun 2017 berhasil meraih gelar Sarjana dengan Judul Skripsi "Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Yang Menggunakan Kartu Indonesia Sehat Di Puskesmas Tompobulu kabupaten Maros".