

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS TERHADAP
KEPUASAN PASIEN
PENGGUNA KARTU PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT
SURAKARTA (PKMS)
DI SURAKARTA

Nunuk Herawati
Dosen prodi S1 Manajemen
Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi AUB Surakarta
Nur Qomariyah
Dosen prodi S1 Manajemen
Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi AUB Surakarta

ABSTRACT

This study aims are to determine the effect of tangible, reliability, responsiveness, assurance and empathy variables toward the patients satisfaction of PKMS cards user in Surakarta. The hypothesis are that there are significant effect of tangible, reliability, responsiveness, assurance, and empathy toward the patients satisfaction of PKMS cards users in Surakarta. This research is a survey. Data used primary data collected through questionnaires to the patients of PKMS cards user at "Puskesmas" in Surakarta. The data tested by using validity, reliability, classical assumption test, multiple regression analysis, t test, f test and R² test. The t test result shows that tangible, reliability, responsiveness, assurance have a positive and significant effect on patients of PKMS cards user in surakarta. While the empathy variable is negative effect but significant on patients. F test result shows that tangible, reliability, responsiveness, assurance and empathy are simultaneously affect to the patients of PKMS cards user. The result of R² test shows a yield of 0,584 or 58,4% means that models with this equation the independent variable (tangible, reliability, responsiveness, assurance and empathy) are able to explain the dependent variable for remaining 58,4%. Of 41,6% explained by other variables outside the model such as : facilities and infra-structure of the health centre.

A. PENDAHULUAN

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 36/ 2009 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan, maka setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatan. Negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Pemerintah melaksanakan kebijakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin, untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan,. Program ini diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan melalui penugasan kepada PT Askes (Persero) berdasarkan SK Nomor 1241/Menkes /SK/XI/2004, tentang penugasan PT Askes (Persero) dalam pengelolaan program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin. Untuk menghindari kesalahpahaman dalam penjaminan terhadap masyarakat miskin yang meliputi sangat miskin, miskin dan mendekati miskin, program ini berganti nama menjadi JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT yang selanjutnya disebut JAMKESMAS dengan tidak ada perubahan jumlah sasaran.

Kenyataannya masih banyak masyarakat miskin yang belum tertampung dalam program JAMKESMAS. Oleh karena itu diperlukan kebijakan strategis seperti yang dilakukan Pemkot Surakarta Yaitu Program Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Surakarta (PKMS) dengan konsep : Dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) kota Surakarta, Adanya peran aktif masyarakat (Pendaftaran secara aktif), Di dukung dengan Perda no.8 tahun 2007 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan. Tujuan dari PKMS adalah memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh masyarakat Surakarta, sehingga

mendorong tumbuhnya masyarakat yang sehat dan produktif. Untuk menciptakan masyarakat Surakarta yang sejahtera.

Program PKMS mulai berlaku semenjak tanggal 2 Januari 2008. Pendaftaran kepesertaan dilakukan melalui kantor Unit Pelayanan terpadu (UPT), melalui semua Kelurahan. Masyarakat yang berhak untuk menjadi peserta adalah masyarakat kota Surakarta yang sudah berdomisili minimal 6 bulan yang dibuktikan dengan Kartu Tanda Penduduk. PKMS berlaku untuk semua layanan kesehatan dasar di semua puskesmas, baik itu yang melakukan rawat jalan, maupun juga yang rawat inap. PKMS juga mengcover persalinan normal yang dilakukan di Puskesmas rawat inap atau di RSD Kota.

Puskesmas sebagai lembaga kesehatan yang bermisi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, berperan dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kualitas tingkat pelayanan terhadap kepuasan pasien merupakan suatu proses yang lengkap, sehingga pada akhirnya akan menyangkut manajemen puskesmas secara keseluruhan. Manajemen puskesmas perlu diperbaharui dan disempurnakan, agar terwujud pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau, efektif, dan efisien, merata serta berkesinambungan. Seiring berkembangnya waktu, ilmu dan teknologi mengalami perkembangan sangat pesat dibidang kesehatan, Puskesmas dituntut untuk meningkatkan kinerja dan kualitasnya dalam melakukan pelayanan terhadap pasien.

Dimensi kualitas pelayanan meliputi *Tangible, reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy*. Kenyataannya di lapangan masih banyak keluhan pasien pengguna kartu PKMS yang merasa kurang puas atas pelayanan Puskesmas, sehingga peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “PENGARUH KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS TERHADAP KEPUASAN PASIEN PENGGUNA KARTU PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT SURAKARTA (PKMS) DI SURAKARTA. Adapun perumusan masalah adalah sebagai berikut :

Apakah *tangible, reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy* berpengaruh terhadap kepuasan pasien pengguna kartu PKMS di Surakarta?

B. LANDASAN TEORI

1. Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang (senang atau kecewa) setelah membandingkan kinerja (hasil) yang ia rasakan dengan harapannya. Kepuasan merupakan hasil dari membandingkan antara kinerja yang diterima dengan harapan yang dimiliki terhadap hasil tersebut. (Kotler, 2002:52), Sedangkan Barnes (2003: 64) mengemukakan kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhan. Sukar untuk mengukur tingkat kepuasan pasien, karena menyangkut perilaku yang sifatnya sangat subyektif. Kepuasan seseorang terhadap suatu obyek bervariasi mulai dari tingkat sangat puas, puas, cukup puas, kurang puas, sangat tidak puas. Penilaian terhadap kondisi puskesmas (kualitas baik atau buruk) merupakan gambaran kualitas puskesmas seutuhnya berdasarkan pengalaman subjektif individu pasien. Indikator-indikator kepuasan pasien puskesmas yaitu

- a. Kejelasan informasi dokter terhadap keluhan pasien
- b. Prosedur pelayanan pasien
- c. Ketepatan jadwal pemeriksaan pasien
- d. Kesopanan perawat dan bidan dalam memberikan pelayanan
- e. Kesopanan dokter dalam memberikan pelayanan
- f. Kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan tanpa membedakan status
- g. Kemampuan perawat dan bidan dalam memberikan pelayanan tanpa membedakan status
- h. Kemampuan dokter dalam memberikan keyakinan atas kesembuhan

2. Kualitas Pelayanan

Kualitas suatu produk baik berupa barang maupun jasa perlu ditentukan melalui dimensi-dimensinya. Beberapa pakar pemasaran seperti Parasuraman (1988) Zeithaml (1996) melakukan beberapa penelitian khusus terhadap beberapa jenis jasa dan mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kualitas jasa yang biasa disebut sebagai

dimensi kualitas. Dalam perkembangannya, dimensi kualitas yang semula berjumlah sepuluh dirangkum menjadi lima dimensi pokok, sebagai berikut:

- a. *Tangible* (bukti langsung), meliputi penampilan fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.
- b. *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
- c. *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu keinginan para staf untuk membentuk para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- d. *Assurance* (jaminan), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf bebas dari bahaya, resiko, atau keraguraguan.
- e. *Emphaty* (empati), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan pelanggan.

Penelitian mengenai analisis layanan puskesmas terhadap kepuasan pasien dilakukan oleh: Erni Yuningsih dan Lucky H.Maulana, Dimensi kualitas pelayanan meliputi:

- a. *Tangible* (bukti fisik) adalah Bukti fisik dari jasa berupa fasilitas fisik, perlengkapan pegawai dan sarana pendukung lain.
- b. *Reliability* (keandalan) yaitu Kecepatan memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan.
- c. *Responsiveness* (daya tanggap) adalah Kemampuan dan tanggapan dokter, perawat/bidan, pegawai dalam membantu pasien memberikan pelayanan.
- d. *Assurance* (jaminan) adalah Mencakup pengetahuan, dan keramahan yang dimiliki dokter, perawat/bidan
- e. *Emphaty* (empati) adalah Kemudahan melakukan hubungan , komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan

3. Penelitian Terdahulu.

Penelitian mengenai pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien dilakukan Erni Yuningsih dan Lucky H. Maulana dalam hibah penelitian dosen muda tahun 2009 dengan judul Analisis Layanan Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien Pemegang Kartu Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin di Kota Bogor. Dalam penelitian tersebut menghasilkan penemuan : variabel X_1 (*Tangible*), X_4 (*Responsiveness*) dan X_5 (*Assurance*) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, sedangkan X_2 (*Emphaty*) dan X_3 (*Reliability*) berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan pasien Pemegang Kartu Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin di Kota Bogor.

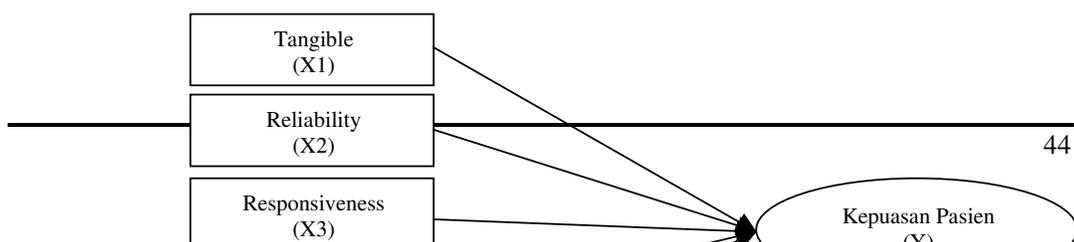
Penelitian Dr. D. Selcen Ö.Aykaç et.al yang berjudul “ Effects Of Service Quality On Customer Satisfaction And Customer Loyalty: Marmara University Hospital” menghasilkan temuan :

- a. Terdapat pengaruh positif dan signifikan antara *Tangibility* (X_1), *Reliability* (X_2), *Responsiveness* (X_3), *Assurance* (X_4), *Empathy* (X_5), *Courtesy* (X_6) terhadap *Satisfaction* (Y_1)
- b. terdapat pengaruh positif dan signifikan antara *Tangibility* (X_1), *Reliability* (X_2), *Responsiveness* (X_3), *Assurance* (X_4), *Empathy* (X_5), *Courtesy* (X_6) terhadap *Loyalty* (Y_2).

4. KERANGKA PEMIKIRAN

Kerangka pemikiran dapat digunakan untuk mempermudah arah penelitian yang dilakukan. Adapun skema kerangka pemikiran dapat digambarkan sebagai berikut:

GAMBAR 1
SKEMA KERANGKA PEMIKIRAN



Sumber :Yuningsih (2009:8), Dr. D. Selcen Ö.Aykaç et.al.

5. HIPOTESIS

Berdasarkan landasan teori dan kerangka pemikiran yang telah dikemukakan di atas, maka dugaan sementara dalam penelitian ini adalah :

1. *Tangible* berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan pasien pengguna kartu PKMS di Surakarta.
2. *Reliability* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pengguna kartu PKMS di Surakarta.
3. *Responsiveness* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pengguna kartu PKMS di Surakarta.
4. *Assurance* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pengguna kartu PKMS di Surakarta.
5. *Empathy* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pengguna kartu PKMS di Surakarta.

C. Metodologi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini penulis memilih lokasi di Puskesmas se Surakarta.

2. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Puskesmas se Surakarta yang terdiri 17 Puskesmas.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dari 17 Puskesmas di Surakarta diambil 8 Puskesmas yaitu puskesmas Pajang, Penumping, Purwosari, Sibela, Banyuanyar, Manahan, Nusukan, Gilingan. Sampel yang diambil 120 pasien meliputi :

- Puskesmas Pajang sebanyak 15 Orang.
- Puskesmas Penumping sebanyak 15 orang.
- Puskesmas Purwosari sebanyak 15 orang.
- Puskesmas Sibela sebanyak 15 orang
- Puskesmas Banyuanyar sebanyak 15 orang.
- Puskesmas Manahan sebanyak 15 orang.
- Puskesmas Nusukan sebanyak 15 Orang.
- Puskesmas Gilingan sebanyak 15 orang.
- Teknik pengambilan sample *simple random sampling*.

c. Definisi Operasional

Konsep variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen (X) yaitu: Tangible (X_1), Reliability (X_2), Responsiveness (X_3), Assurance (X_4), Empathy (X_5) variabel dependen (Y) yaitu: kepuasan pasien

1. Kepuasan pasien (Y)

Kepuasan pasien yaitu tingkat perasaan pasien (senang atau kecewa) setelah membandingkan kinerja (hasil) yang ia rasakan dengan harapannya terhadap berbagai kegiatan pelayanan kesehatan yang diterima di puskesmas..

Indikator-indikator kepuasan pasien adalah (Yuningsih, 2009: 23)

- 1). Kejelasan informasi dokter terhadap keluhan pasien
- 2). Prosedur pelayanan pasien
- 3). Ketepatan jadwal pemeriksaan pasien
- 4). Kesopanan perawat dan bidan dalam memberikan pelayanan
- 5). Kesopanan dokter dalam memberikan pelayanan
- 6). Kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan tanpa membedakan status
- 7). Kemampuan perawat dan bidan dalam memberikan pelayanan tanpa membedakan status
- 8). Kemampuan dokter dalam memberikan keyakinan atas kesembuhan/pemulihan kesehatan pasien.

2. *Tangible* (X_1)

Tangible (bukti fisik) adalah Bukti fisik dari jasa berupa fasilitas fisik, perlengkapan pegawai dan sarana pendukung lain.

Adapun indikator *tangible* adalah sebagai berikut (Yuningsih, 2009: 18), :

- a. Kelengkapan Personal
- b. Kebersihan Ruang Tunggu
- c. Kebersihan Ruang Pemeriksaan
- d. Kelengkapan Fasilitas Diagnosa
- e. Kerapihan dan kebersihan pakaian perawat dan bidan
- f. Kerapihan dan kebersihan pakaian dokter
- g. Kerapihan dan kebersihan pakaian petugas
- h. Kenyamanan dalam menjalani proses pemeriksaan
- i. Kelengkapan ketersediaan obat

3. *Reliability* (X_2)

Reliability (keandalan) yaitu Kecepatan memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan. Indikator *reliability* adalah sebagai berikut (Yuningsih, 2009: 20)

- a. Kecepatan Pelayanan Petugas Administrasi
- b. Kecepatan Pelayanan Perawat atau bidan
- c. Kecepatan Pelayanan dokter
- d. Kecepatan Pelayanan Petugas obat

4. *Responsiveness* (X_3)

Responsiveness (daya tanggap) adalah Kemampuan dan tanggapan dokter, perawat/ bidan, pegawai dalam membantu pasien memberikan pelayanan. Indikator *Responsiveness* (daya tanggap) adalah sebagai berikut (Yuningsih, 2009: 21):

- a. Tanggapan tentang kemampuan dokter dalam menangani pasien
- b. Tanggapan tentang perawat dan bidan dalam menangani pasien
- c. Tanggapan tentang penjelasan dokter mengenai penyakit pasien
- d. Tanggapan terhadap perawat dan bidan tentang keluhan pasien

5. *Assurance* (X_4)

Assurance (jaminan) adalah Mencakup pengetahuan, dan keramahan yang dimiliki dokter, perawat/bidan. Indikator *Assurance* (jaminan) adalah sebagai berikut (Yuningsih, 2009: 22):

- a. Keramahan petugas dalam melayani pasien
- b. Keramahan perawat/bidan dalam melayani pasien
- c. Keramahan dokter dalam melayani pasien
- d. Pengetahuan dokter dalam melayani pasien
- e. Pengetahuan perawat/bidan dalam melayani pasien

6. *Empathy* (X_5)

Empathy (empati) adalah Kemudahan melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien. Indikator *Empathy* (empati) adalah sebagai berikut (Yuningsih, 2009: 22):

- a. Kesungguhan perawat dan bidan dalam memeriksa pasien
- b. Kesungguhan dokter dalam memeriksa pasien

- c. Dokter di Puskesmas memahami akan kebutuhan pasien
- d. Baik perawat dan bidan selalu memahami kebutuhan pasien.
- e. Dokter selalu menanggapi keinginan pasien.
- f. Perawat dan bidan selalu menanggapi keinginan pasien.

d. Jenis Data

1). Data Kualitatif

Data kualitatif adalah data yang tidak berupa angka melainkan uraian yang berupa variabel *Tangible* , *Reliability* , *Responsiveness* , *Assurance* , *Empathy* dan kepuasan pasien dan dikuantitatifkan menggunakan skala likert 5 point, untuk mengetahui:

- a) Tanggapan responden tentang *tangible*
- b) Tanggapan responden tentang *reliability*
- c). Tanggapan responden tentang *responsiveness*
- d). Tanggapan responden tentang *Assurance*
- e). Tanggapan responden tentang *emphaty*
- f). Tanggapan responden tentang *kepuasan pasien*

Kemudian jawaban tersebut di skor. Adapun skor penilaian yang digunakan adalah

- a). Skor 1 untuk pernyataan sangat tidak setuju
- b). Skor 2 untuk pernyataan tidak setuju
- c). Skor 3 untuk pernyataan netral
- d). Skor 4 untuk pernyataan setuju
- e). Skor 5 untuk pernyataan sangat setuju

2). Data Kuantitatif

Data kuantitatif adalah data yang berupa angka, yang diperoleh berdasarkan dari hasil penelitian yaitu :

- a). Jumlah responden
- b). Usia responden
- c). Jenis kelamin responden
- d). jenis kartu keanggotaan PKMS

3). Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- 1). Data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner dan wawancara untuk memperoleh data dari responden.
- 2). Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari sumber-sumber studi pustaka dan dokumen yang ada di instansi.

3. Metode Pengumpulan Data

a. Kuesioner

Yaitu metode pengambilan data dengan menyusun daftar pertanyaan dan juga meminta jawaban secara tertulis kepada responden. Peneliti menyebar angket disertai alternatif jawaban, untuk itu digunakan skala Likert.

b. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengadakan pengamatan langsung serta mencatat hasil yang berhubungan dengan penelitian.

c. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengumpulkan literatur dari buku dan jurnal

D. ANALISA DATA DAN PEMBAHASAN

1. Analisa data dan Pembahasan

a. Uji Instrumen penelitian

1). Uji Validitas

Dari hasil uji validitas diketahui bahwa semua item pertanyaan pada variabel terikat maupun variabel bebas dinyatakan valid karena r_{item} lebih besar dari r_{tabel} .

2). Uji Reliabilitas

Analisis ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar sumbangan yang diberikan variabel bebas terhadap variabel terikat yang ditunjukkan dengan presentase. Dari Uji reliabilitas, variabel *Tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy* dan variabel kepuasan Pasien semuanya reliabel, karena Alpha Cronbach > 0,6.

b. Uji Persyaratan Rregresi (Uji Asumsi Klasik)

1). Uji Normalitas

Uji normalitas menggunakan uji Kolmogorov Smirnov, dengan uji ini dapat diketahui data yang digunakan berdistribusi normal, karena $\text{sign}_{\text{hitung}} > 0,05$. Nilai Kolmogoro-Smirnov adalah 0,899 dan signifikan pada 0,394 hal ini berarti data residual berdistribusi normal.

2). Uji Multikolinieritas

Untuk menguji multikolinieritas akan digunakan angka *Variance Inflation Factor* (VIF) dan *tolerance*. Sebuah model regresi akan bebas dari multikolinieritas apabila nilai *VIF* lebih kecil dari 10. (Ghozali, Imam, 2002). Hasil uji multikolinieritas diketahui besarnya VIF masing-masing variabel dibawah dari 10 sehingga dapat disimpulkan tidak terjadi multikolinieritas.

3). Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas menggunakan grafik scatterplots. Dari grafik scatterplots terlihat titik-titik menyebar secara acak (random) baik diatas maupun di bawah angka 0 pada sumbu Y. hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas pada model regres

4). Uji Otokorelasi

Karena data bukan time series tidak perlu uji otokorelasi

c. Regresi Linier Berganda

1). Persamaan Regresi Linier Berganda

Dari hasil analisa data diperoleh persamaan regresi sebagai berikut :

$$Y = 4,732 + 0,273 X_1 + 0,242 X_2 + 0,498 X_3 + 0,541 X_4 - 0,234 X_5 + e$$

(0,042)** (0,000)** (0,043)** (0,000)** (0,000)** (0,011)**

Dari persamaan diatas dapat diartikan bahwa variable *tangible, reliability, responsiveness, assurance* berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien penggunaan kartu PKMS, sedangkan variable *emphaty* berpengaruh negative terhadap kepuasan pasien pengguna kartu PKMS. Variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi kepuasan pasien pengguna kartu PKMS adalah *Assurance*.

2). Uji t

Hasil analisa data diperoleh uji secara parsial (Uji t), seperti tampak dalam Tabel 16. Dari Uji t dapat disimpulkan bahwa variable *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance* berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kepuasan Pasien, karena $t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}$ (1,98) dan nilai signifikansi variable *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance* < 0,05.

Tabel 1
Uji t

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	4,732	2,306		2,052	,042		
	Tangible	,273	,055	,348	4,930	,000	,732	1,366
	Reliability	,242	,118	,174	2,051	,043	,510	1,961
	Responsiveness	,498	,135	,294	3,694	,000	,576	1,735
	Assurance	,541	,105	,395	5,161	,000	,624	1,603
	Empathy	-,234	,091	-,238	-2,584	,011	,431	2,320

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Sedangkan variable empathy berpengaruh negative dan signifikan terhadap kepuasan pasien, karena t hitung < t tabel (-1,98) dan nilai signifikansi < 0,05.

3). Uji F

Hasil analisa data diperoleh uji secara serempak (Uji F), seperti tampak dalam Tabel 2

Tabel 2
Uji F

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	655,712	5	131,142	31,953	,000 ^a
	Residual	467,880	114	4,104		
	Total	1123,592	119			

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

b. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Hasil uji secara serempak (Uji F) diketahui besarnya nilai F = 31,953 > F tabel (2,29) dengan signifikansi 0,000 < 0,05. Sehingga dapat disimpulkan secara bersama-sama variabel *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien pengguna kartu PKMS.

4). Koefisien Determinasi

Dari hasil analisa data dihasilkan uji koefisien determinasi seperti tampak dalam Tabel 3.

Tabel 3
Uji R

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,764 ^a	,584	,565	2,026	1,672

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

b. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Uji R² didapatkan hasil sebesar 0,584 atau 58,4 %. yang berarti variabilitas variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh variabilitas variabel independen sebesar 58,4 % sedangkan sisanya (41,6 %) dijelaskan oleh variabel lainnya yang tidak dimasukkan dalam model regresi.

2. Implikasi manajerial

a. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa *Assurance* berpengaruh positif dan signifikan terhadap terhadap kepuasan pasien pengguna kartu PKMS. Sehingga dalam kebijakan peningkatan kepuasan pasien PKMS bisa dilakukan dengan peningkatan *assurance* melalui peningkatan Keramahan dokter dalam melayani pasien,

- .Keramahan perawat/bidan dalam melayani pasien, Keramahan petugas dalam melayani pasien.
- b. Variabel *Responsiveness* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien pengguna kartu PKMS di Surakarta. Kebijakan peningkatan kepuasan pasien PKMS melalui peningkatan *responsiveness* dilakukan melalui peningkatan kemampuan perawat dan bidan dalam menangani pasien, peningkatan kemampuan dokter dalam menjelaskan penyakit pasien, kemampuan perawat dan bidan dalam menangani keluhan pasien.
 - c. Variabel *Reliability* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien pengguna kartu PKMS. Dalam rangka peningkatan kepuasan pasien pengguna kartu PKMS bisa dilakukan dengan peningkatan *reliability* melalui Kecepatan, Pelayanan Perawat atau bidan, Kecepatan Pelayanan Petugas Administrasi, Kecepatan Pelayanan dokter.
 - d. Variabel *Tangible* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien PKMS. Usaha meningkatkan kepuasan pasien PKMS melalui peningkatan *tangible* bisa dilakukan dengan meningkatkan kerapian dan kebersihan pakaian petugas meningkatkan kenyamanan dalam menjalani proses pemeriksaan, kelengkapan personal Puskesmas.
 - e. Variabel *emphaty* berpengaruh negative dan signifikan terhadap kepuasan pasien PKMS. Usaha peningkatan kepuasan Pasien PKMS bisa dilakukan dengan menurunkan *emphaty*. Contoh Dokter, perawat dan petugas Puskesmas tidak menceritakan seluruh penyakit pasien kepada pasien yang bersangkutan, tetapi diceritakan kepada keluarga pasien saja, agar pasien tidak stress.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a. Variabel *Tangible* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien PKMS. Hal ini berarti jika *tangible* ditingkatkan maka akan meningkatkan kepuasan pasien Puskesmas pengguna kartu PKMS.
- b. Variabel *Reliability* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien pengguna kartu PKMS. Berarti jika *Reliability* meningkat, maka kepuasan pasien Puskesmas pengguna kartu PKMS akan meningkat.
- c. Variabel *Responsiveness* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien pengguna kartu PKMS. Artinya apabila variabel *responsiveness* ditingkatkan maka kepuasan pasien pengguna kartu PKMS akan meningkat pula.
- d. Variabel *Assurance* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien Puskesmas pengguna kartu PKMS. Hal ini berarti jika variabel *assurance* meningkat, menyebabkan kepuasan pasien Puskesmas pengguna kartu PKMS meningkat.
- e. Variabel *emphaty* berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kepuasan pasien PKMS. Artinya bila variabel *emphaty* ditingkatkan maka kepuasan pasien pengguna kartu PKMS akan menurun.
- f. Variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi kepuasan pasien pengguna kartu PKMS adalah variabel *Assurance*.

2. Saran

- a. Untuk menghindari depresi pada pasien, hendaknya dokter, perawat maupun petugas Puskesmas tidak menceritakan seluruh penyakit yang diderita pasien kepada pasien yang bersangkutan, tetapi disampaikan kepada keluarga pasien.
- b. Peneliti lain bisa menambah variabel yang diteliti di luar variabel yang digunakan dalam penelitian ini, untuk mengetahui kepuasan pasien pengguna kartu PKMS.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, S. 1996, Reliabilitas dan Validitas. Edisi ketiga. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Azwar, Azrul H. 1996, Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.

- Djarwanto Ps dan Pangestu Subagya, 2001, Statistik Induktif. Yogyakarta : BPFE.
- Engel, James F, and, Blackwell, Roger D, 1994, Perilaku Konsumen, Edisi Keenam, Jilid I, Jakarta :Binarupa.
- Fandy Tjiptono, 1995, Manajemen Jasa. Yogyakarta : Andi Offset.
- Ghozali, Imam, 2002, Aplikasi Analisis Multivariat dengan program SPSS, Semarang :Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gibson, JL. et.al. 2007, Organisasi dan Manajemen Perilaku, Struktur, Proses, Jakarta :Erlangga.
- International Business Research Vol. 3, No. 4; October 2010, Service Quality, Customer Satisfaction and Loyalty: A Test of Mediation
- InternationalJournal of Engineering Research & Technology (IJERT), ISSN:2278-0181, Vol.1 Issue 8, October – 2012
- Kotler, Philip, 1994, Manajemen Pemasaran, Analisis Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian, Edisi Kedelapan, Jilid I. Jakarta : Fakultas Ekonomi UI
- Kotler, Philip, 2002, Manajemen Pemasaran (Edisi Milenium), Jakarta :PT Prenhalindo.
- Parasuraman, Et, al., (1988), Zeithmal and Bitner (1996), Konsep dan Teknik Pengukuran Kualitas Produk Jasa, Kajian Bisnis dan Manajemen, Vol 4, No I, Hal 55-56
- Parasuraman, A., V. A. Zeithaml, et al. (1988). "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality." Journal of Retailing 64(1): 12- 40.
- Santosa, Singgih, 2004, SPSS Versi 10 Mengolah Data Statistik Secara Profesional, Jakarta :PT. Gramedia.
- Yuningsih, Erni dan Maulana, Luccy, 2009, Seminar Laporan penelitian Dosen Muda.