

**ANALISIS LAYANAN PUSKESMAS TERHADAP KEPUASAN PASIEN
PEMEGANG KARTU ASURANSI KESEHATAN KELUARGA MISKIN
DI KOTA BOGOR**

**ANALYSIS OF POOR FAMILY HEALTH INSURANCE HOLDER PATIENT'S SATISFACTION
ON PUSKESMAS SERVICE IN BOGOR CITY**

Oleh:

Erni Yuningsih dan Lucky Hikmat Maulana

Dosen Fakultas Ekonomi Universitas Djuanda Bogor

ABSTRACT

The biggest challenge in providing health service is the fulfillment of people, especially the poor, expectation in getting appropriate health service quality and facility. Puskesmas (public health center) is the front liner in providing public health service and in national health system. Therefore, the government role in improving the access of poor people to health service through health maintenance guarantee program for poor people. An analysis of the effects of Puskesmas service quality on the satisfaction of poor family health insurance holder patients in Bogor city seen from tangibility, empathy, reliability, responsiveness, and assurance dimensions was done. Results showed that puskesmas service still needed improvement especially in facility completeness and medicine supply. Simultaneously, service quality parameters were found to give significant effects. Partially, it was found that tangibility, responsiveness, and assurance gave significant effects but empathy and reliability did not.

Keywords: Puskesmas service, patient satisfaction, poor family

I. PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang Penelitian

Kemiskinan merupakan masalah besar dan kompleks yang ditimbulkan oleh gabungan antara faktor budaya, sosial, politik dan ekonomi. Kemiskinan memiliki berbagai dimensi antara lain; ketidakmampuan memenuhi kebutuhan konsumsi dasar (sandang, pangan dan papan) juga tidak adanya akses terhadap kebutuhan hidup dasar lainnya seperti pendidikan dan kesehatan. Program penanggulangan kemiskinan yang dilakukan oleh pemerintah salah satunya adalah upaya dalam bidang kesehatan masyarakat. Puskesmas sebagai salah satu institusi fasilitas pemerintah dan sebagai lini terdepan dalam pemberian kesehatan kepada masyarakat merupakan ujung tombak dalam sistem kesehatan nasional, diharapkan dapat memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat.

Dalam era globalisasi saat ini, pengelolaan pelayanan kesehatan dituntut untuk melakukan penyesuaian secara terus menerus dengan perubahan-perubahan yang terjadi, sehingga lembaga kesehatan seperti halnya

Puskesmas yang mengembang misi sosial harus mampu berperan sebagai lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang memerlukannya, khususnya pasien dari keluarga miskin.

Di wilayah Kota Bogor, Puskesmas masih merupakan organisasi kesehatan yang paling dominan bagi kalangan keluarga miskin. Intensitas interaksi masyarakat sebagai pengguna jasa dengan lini organisasi kesehatan yang paling rendah ini akan menggambarkan sejauhmana pemerintah sebagai *provider* mampu menyediakan jasa kesehatan. Puskesmas di wilayah Kota Bogor dianggap belum optimal pada kelompok masyarakat. Hal ini diindikasikan masih banyaknya keluhan-keluhan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Fenomena ini terlihat jelas pada pelayanan yang masih rendah terutama pada kelompok masyarakat miskin yang menggunakan kartu keluarga miskin (Askeskin) maupun Surat Keterangan Tidak Mampu. Berdasarkan kajian indeks kepuasan masyarakat untuk pelayanan Puskesmas di Kotamadya Bogor masih belum memenuhi harapan masyarakat terutama untuk kedisiplinan petugas dan kecepatan dalam

memberikan pelayanan (Dewi Setyawati, 2006) dan ironisnya, masyarakat khususnya kalangan masyarakat miskin tidak memiliki akses kesehatan selain Puskesmas, sehingga seburuk apapun pelayanan yang diterima kelompok ini tidak memiliki pilihan lain seperti ke rumah sakit atau unit pelayanan lainnya.

Berdasarkan uraian diatas, dalam hal ini perlu dilakukan upaya menganalisis pengaruh kualitas layanan Puskesmas terhadap kepuasan pasien pemegang Kartu Gakin dan menganalisis pengaruh *tangible, empathy, reliability, responsiveness*, dan *assurance* terhadap kepuasan pasien pemegang Kartu Gakin di wilayah Kota Bogor.

1.2. Perumusan Masalah

- a. Menganalisis variabel kualitas layanan yaitu *tangible, empathy, reliability, responsiveness* dan *assurance* terhadap kepuasan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin.
- b. Bagaimana pengaruh variabel kualitas layanan Puskesmas baik secara simultan maupun parsial terhadap kepuasan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin.

1.3. Tujuan Penelitian

- a. Mengetahui hasil variabel kualitas layanan yaitu *tangible, empathy, reliability, responsiveness* dan *assurance* terhadap kepuasan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin.
- b. Mengetahui pengaruh variabel kualitas layanan Puskesmas baik secara simultan maupun parsial terhadap kepuasan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin.

1.4. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan ide dan gagasan pemikiran pada Puskesmas di wilayah Kota Bogor sehingga mendorong peningkatan kualitas yang akan menciptakan kepuasan pasien. Secara lebih detail hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam pelayanan jasa khususnya mengenai *tangible, empathy, reliability, responsiveness*, dan *assurance* dalam kaitannya dengan kepuasan pasien pemegang Kartu Gakin Puskesmas di wilayah Kota Bogor.

1.5. Tinjauan Pustaka

Menurut Level dan lomba dalam Ilyass (2003) yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang ideal mengandung arti bahwa pelayanan sesuai dengan kondisi penyakit yang diderita dan keberadaan pasien, tanpa mengenal diskriminatif dari segi apapun, dan menjangkau semua lapisan masyarakat di seluruh wilayah Indonesia (BPS, 2004)

Menurut Ilyas (2003), pelayanan kesehatan merupakan suatu produk jasa unik jika dibandingkan dengan produk jasa lainnya. Hal ini disebabkan pelayanan kesehatan memiliki 3 (tiga) ciri utama, yaitu *certainty, asymetry of Information*, dan *externality*,

Kualitas pelayanan pada umumnya dikaitkan dengan suatu derajat keberhasilan atau suatu yang *excellen*, merupakan derajat kesempurnaan hasil yang melampaui tingkat rata-rata. Produktivitas biasanya selalu dikaitkan dengan kualitas dan profitabilitas. Selanjutnya, Kurtz David L and Kenneth E Clow (1998) mengemukakan prinsip prinsip kualitas pelayanan yaitu :

1. *service quality is more difficult for the consumer to evaluate than the quality of a good.*
2. *Service quality is based on consumers perception of the outcome of the service and their evaluation of the process by which the service was performed.*
3. *service quqlity perceptions result from a comparison of what the consumer expected prior to the service and the perceived level of service received.*

Prinsip-prinsip di atas, menjelaskan bahwa kualitas pelayanan sangat sulit dievaluasi dan didasarkan pada kinerja yang telah dilakukan oleh penyedia jasa dan persepsi pemakai jasa yang membandingkan antara harapan dan kenyataan yang dirasakan oleh konsumen. Kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan dan memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan.

Pada hakekatnya ada dua komponen yang menjembatani kualitas pelayanan yaitu harapan (*expected service*) dan kenyataan

(*perceived service*). Apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan maka kualitas pelayanan baik dan memuaskan. (*service excellence*). Menurut Gronross dalam Tjiptono Fandy (1998), bahwa kualitas total suatu jasa terdiri atas tiga komponen utama yaitu; 1) *Tehcnical quality*, yaitu dapat dirinci lagi menjadi (a). *Search quality*, yaitu kualitas yang dapat dievaluasi oleh calon pengguna jasa tersebut sebelum membeli, misalnya mencari data kualitas pelayanan dari pengguna jasa sebelumnya (b). *Experince qulity*, yaitu kualitas yang dapat dievaluasi oleh pengguna jasa setelah membeli atau mengkonsumsi jasa tersebut. Contohnya kualitas pelayanan, kecepatan pelayanan, ketepatan waktu pemeriksaan dokter dan pemberian makanan serta kerapihan berpakaian. (c). *Credence quality*, yaitu kualitas yang sukar dievaluasi pelanggan, meskipun telah mengkonsumsi suatu jasa misalnya kualitas operasi jantung seorang pasien. 2) *Functional quality*, yaitu yang berkaitan dengan kualitas penyampaian suatu jasa, penerapan dari pengguna teknologi informasi yang berkaitan dengan produk jasa yang diberikan. 3) *Comporate image*, yaitu komponen yang banyak berkaitan dengan reputasi, citra rumah sakit dan keunggulan bersaing dari kualitas yang diberikan kepada pasien, sehingga pasien akan datang kembali untuk mendapatkan pelayanan jika terjadi keluhan terhadap penyakitnya atau menceritakan kepada orang lain mengenai kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yang bersangkutan

Kualitas pelayanan dapat dibagi menjadi (1) *tangible*, meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan pegawai (2) *reliability* ; yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan segera dan akurat serta memuaskan, (3) *responsiveness*, yaitu keinginan tim medis untuk membantu pasien memberikan pelayanan dengan tanggap (4) *assurance*, mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki tim medis (5) *empathy*, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien, kesemuanya ini menimbulkan kesenjangan (gap) antara harapan dan kenyataan.

Aspek yang perlu mendapatkan perhatian penting adalah kualitas pelayanan yang diberikan. Menurut Kotler (2005) ada lima perspektif kualitas yang berkembang, yaitu : (1) *The Transcendental Approach*, pendekatan ini

memandang bahwa kualitas dapat dirasakan atau diketahui, tetapi sulit didefinisikan dan dioperasionalisasikan. Meskipun demikian suatu perusahaan dapat mempromosikan produknya melalui pernyataan-pernyataan maupun pesan-pesan komunikasi. (2) *The Product – Based Approach*, pendekatan ini menganggap bahwa kualitas merupakan karakteristik atau atribut yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur. Kualitas mencerminkan perbedaan dalam beberapa unsur atau atribut yang dimiliki produk. Pandangan ini sangat objektif, maka tidak dapat menjelaskan perbedaan dalam selera, kebutuhan, dan preferensi individu. (3) *User – Based approach*, pendekatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandangnya, sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang merupakan produk yang berkualitas paling tinggi. Perspektif subjektif dan *demand oriented* ini juga menyatakan bahwa pelanggan yang berbeda memiliki kebutuhan dan keinginan yang berbeda, sehingga kualitas bagi seseorang adalah sama dengan kepuasan maksimum yang dirasakannya. (4) *The Manufacturing Based approach*, perspektif ini bersifat *supply-based* dan terutama memperhatikan pemanufakturan, serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian. Pendekatan ini berfokus pada penyesuaian spesifikasi yang dikembangkan secara internal yang didorong oleh tujuan peningkatan produktivitas dan penekanan biaya. Jadi yang menentukan kualitas adalah standar yang ditetapkan perusahaan, bukan konsumen yang menggunakannya. (5) *Value – based Approach*, pendekatan ini memandang kualitas dari segi nilai dan harga dengan mempertimbangkan trade-off antara kinerja dan harga.

II. METODE PENELITIAN

2.1.Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran tentang pelayanan kepuasan pasien Puskesmas di wilayah Kota Bogor. Dalam pelaksanaan penelitian ini akan digunakan bentuk penelitian verifikatif yang dilaksanakan melalui pengumpulan data di lapangan di wilayah Kota Bogor. Adapun bentuk penelitian verifikatif digunakan untuk menguji hipotesis yang menggunakan perhitungan statistik (Nasir, 2003).

2.2. Operasionalisasi Variabel

Untuk menjawab permasalahan di atas, variabel yang akan dianalisis dalam penelitian ini

terdiri atas variabel bebas yaitu kualitas pelayanan yang memiliki lima sub variabel : *Tangible* (X_1), *Empathy* (X_2), *Reliability* (X_3), *Responsiveness* (X_4), *Assurance* (X_5). Sedangkan variabel terikat yaitu kepuasan pasien (Y).

Operasionalisasi variabel tersebut dapat dilihat dalam Tabel berikut :

Tabel 1. Operasionalisasi Variabel

Variabel	Konsep Variabel	Indikator	Skala Ukur
Kualitas Pelayanan	Tingkat keunggulan yang diharapkan untuk memenuhi kebutuhan konsumen	Perbandingan antara kinerja dan harapan	Ordinal
<i>Tangible</i>	Bukti fisik dan jasa berupa fasilitas fisik, perlengkapan pegawai dan sarana pendukung lain	<ul style="list-style-type: none"> - Kelengkapan personal - Kebersihan ruang tunggu - Kebersihan ruang pemeriksaan - Kelengkapan fasilitas diagnosa (peralatan) - Kebersihan dan kerapihan pakaian dokter, - Kebersihan dan kerapihan pakaian perawat atau bidan - Kebersihan dan kerapihan pakaian petugas - Kenyamanan dalam menjalani proses pemeriksaan - Kelengkapan ketersediaan obat 	Ordinal
<i>Empathy</i>	Kemudahan melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien	<ul style="list-style-type: none"> - Kesungguhan perawat atau bidan dalam memeriksa pasien - Kesungguhan dokter dalam memeriksa pasien 	Ordinal
<i>Reliability</i>	Kecepatan memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan	<ul style="list-style-type: none"> - Kecepatan pelayanan petugas administrasi - Kecepatan pelayanan perawat/bidan dalam menangani pasien - Kecepatan pelayanan dokter dalam menangani pasien - Kecepatan pelayanan petugas obat 	Ordinal
<i>Responsiveness</i>	Kemampuan dan tanggapan dokter, perawat/bidan, pegawai dalam membantu pasien memberikan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan dokter dalam memeriksa pasien - Kemampuan perawat/bidan dalam memeriksa pasien - Penjelasan dokter mengenai penyakit -Tanggapan perawat/bidan tentang keluhan pasien 	Ordinal
<i>Assurance</i>	Mencakup pengetahuan, dan keramahan yang dimiliki dokter,	<ul style="list-style-type: none"> - Keramahan petugas dalam melayani pasien 	

	perawat/bidan	- Keramahan perawat/bidan dalam melayani pasien - Keramahan dokter dalam melayani pasien - Pengetahuan dokter dalam melayani pasien - Pengetahuan perawat/bidan dalam melayani pasien	Ordinal
<i>Situational factors</i>	Keinginan dokter, perawat/bidan untuk memberikan kejelasan informasi, prosedur pelayanan dan ketepatan jadwal pemeriksaan	- Kejelasan informasi dokter terhadap keluhan pasien - Prosedur pelayanan pasien - Ketepatan jadwal pemeriksaan	-ordinal
<i>Personal Factor</i>	kesopanan, kemampuan melayani dengan tidak membedakan status sosial serta kemampuan memberikan keyakinan atas kesembuhan pasien.	- Kesopanan dokter dalam memberikan pelayanan - Kesopanan perawat/bidan dalam memberikan pelayanan - Kemampuan dokter, dalam memberikan pelayanan tanpa membedakan status sosial - Kemampuan perawat/bidan, dalam memberikan pelayanan tanpa membedakan status sosial - Kemampuan dokter, memberikan keyakinan atas kesembuhan/pemulihan kesehatan pasien	-ordinal

2. 3. Metode Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini, dapat dilakukan melalui Melakukan observasi, wawancara dan menyebarkan kuesioner bagi responden (pasien).

Untuk menentukan jumlah responden yang akan dijadikan sampel pada Puskesmas di Wilayah Kotamadya Bogor, maka teknik penentuan sampel yang dianggap representatif digunakan adalah dengan menggunakan rumus sebagai :

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

(Yamane dalam Jalaludin Rakhmad, 1998:82)

Dimana :

- n = Jumlah sampel minimal
- N = Ukuran populasi
- d = Presisi yang digunakan

N : Jumlah seluruh pasien pemegang kartu asuransi kesehatan kartu miskin 2008 sebanyak 173.968 orang. d : 10%

$$n = \frac{173.968}{173.968 (0,1)^2 + 1} = 99,94 \text{ di bulatkan } 100$$

Jadi sample yang diambil sebesar 100 orang

Penarikan sampel yang terpilih dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode sampel acak yang distratakan secara banding. Hal ini dilakukan karena obyek penelitian relatif bersifat homogen (Nazir, 1983)

Untuk mengetahui ukuran sampel pasien Puskesmas di wilayah kotamadya Bogor dilakukan proportional random sampling dengan menggunakan rumus :

$$ni = \frac{Ni}{N \times n}$$

(Harus Al-Rasyid, 1993)

Dimana :

ni = Jumlah sampel pasien pemegang Askeskin

Ni = Jumlah populasi masing-masing kelas
 N = Jumlah populasi secara keseluruhan
 n = Jumlah sampel dari populasi

Adapun jumlah sampel yang akan diambil dalam penelitian ini berdasarkan perhitungan yang ditunjukkan pada tabel. 2 sebagai berikut:

Tabel. 2 Perhitungan Sampel

NO.	Kecamatan	Jumlah Pemegang Kartu Miskin	Perhitungan	Jumlah Sample
1.	Bogor Tengah	19.666	19.666/173968 x.100	10
2.	Bogor Timur	17.600	17.600/173.968 x 100	9
3.	Bogor Barat	42.956	42.956/173.968 x 100	24
4.	Bogor Selatan	39230	39.230 /173.968 x 100	25
5.	Bogor Utara	25.377	25.377 /173.968 x 100	15
6.	Tanah Sareal	29.136	29.136/173.968 x 100	17
JUMLAH		173.968		100

Kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data merupakan penjabaran dari indikator sebelum digunakan untuk mengumpulkan data di lapangan, terlebih dahulu harus diuji validitas dan reliabilitasnya. Validitas menunjukkan sejauhmana instrumen digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur, sedangkan reabilitas menunjukkan kepada sejauhmana instrumen dapat dipercaya atau diandalkan (Sugiyono, 1999).

2.4. Metode Analisis

Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner akan diolah dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif, terlebih dahulu dilakukan tabulasi dan memberikan nilai sesuai dengan sistem penilaian yang ditetapkan. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup dengan menggunakan skala ordinal yaitu 1 sampai 5 pada setiap kuesioner kemudian diolah dengan menggunakan rata-rata tertimbang digunakan untuk mengelompokan jawaban responden terhadap masing-masing kriteria (skala 1-5), Kemudian jumlah responden dikelompokan di dalam setiap kriteria dikalikan bobotnya, lalu hasil perkalian di dalam setiap kriteria dijumlahkan kemudian dibagi dengan jumlah respondennya, sehingga didapat suatu nilai rata-rata tertimbang yang berada pada skala 1-5 (Sumarsono, 2004).

a. Analisa Regresi Berganda

Untuk mengukur besarnya pengaruh antara suatu variabel dependen dengan 2 atau lebih dari variabel independen.. Persamaan dalam regresi linier berganda dinyatakan dengan : $Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + \epsilon$

Keterangan :

Y = Kepuasan Pasien Rawat Inap

X₁ = *Tangible*

X₂ = *Empathy*

X₃ = *Reliability*

X₄ = *Responsiveness*

X₅ = *Assurance*

a = Konstanta

ε = Faktor lain yang tidak diteliti

b₁ = Koefisien regresi untuk mengetahui sejauh mana pengaruh *Tangible* terhadap kepuasan pasien

b₂ = Koefisien regresi untuk mengetahui sejauh mana pengaruh *Empathy* terhadap kepuasan pasien

b₃ = Koefisien regresi untuk mengetahui sejauh mana pengaruh *Reliability* terhadap kepuasan pasien

b₄ = Koefisien regresi untuk mengetahui sejauh mana pengaruh *Responsiveness* terhadap kepuasan pasien

b₅ = Koefisien regresi untuk mengetahui sejauh mana pengaruh *Assurance* terhadap kepuasan pasien

b. Analisa Korelasi Berganda

Korelasi berganda digunakan untuk mengetahui bagaimana keeratan hubungan layanan puskesmas dengan kepuasan pasien

c. Uji Hipotesa

Untuk mengetahui kebenaran dari perhitungan analisis korelasi, maka diperlukan pengujian hipotesis nol (Ho) dan hipotesis alternatif (Ha). Pengujian ini akan menggunakan distribusi t, dengan keyakinan (1 - α) sebesar 95 % dan derajat kebebasan sebesar n - 6. Untuk

menguji apakah hipotesis diterima atau ditolak. Setelah ditentukan

$\alpha = 0,05$ dibandingkan dengan nilai $\alpha (n - 6)$ dengan pengujian hipotesis sebagai berikut:

$H_0 : r = 0$, berarti *tangible* tidak berperan secara nyata terhadap kepuasan pasien

$H_a : r \neq 0$, berarti *tangible* berperan secara nyata terhadap kepuasan pasien

$H_0 : r = 0$, berarti *empathy* tidak berperan secara nyata terhadap kepuasan pasien

$H_a : r \neq 0$, berarti *empathy* berperan secara nyata terhadap kepuasan pasien

$H_0 : r = 0$, berarti *reliability* tidak berperan secara nyata terhadap kepuasan pasien

$H_a : r \neq 0$, berarti *reliability* berperan secara nyata terhadap kepuasan pasien

$H_0 : r = 0$, berarti *responsiveness* tidak berperan secara nyata terhadap kepuasan pasien

$H_a : r \neq 0$, berarti *responsiveness* berperan secara nyata terhadap kepuasan pasien

$H_0 : r = 0$, berarti *assurance* tidak berperan secara nyata terhadap kepuasan pasien

$H_a : r \neq 0$, berarti *assurance* berperan secara nyata terhadap kepuasan pasien

Uji F digunakan untuk mengetahui apakah suatu variable *independen* secara bersama-sama berpengaruh secara nyata terhadap variable *dependen* (Sudjana, 1998)

Rumus uji F sebagai berikut :

$$F = \frac{R^2 / K}{(1 - R^2) / (n - K - 1)}$$

Keterangan :

F = Koefisien F

R = Koefisien Korelasi

K = Variabel Bebas

n = Jumlah sampel

Jika $F_{Hitung} > F_{Tabel}$, H_0 \longrightarrow Ditolak

Jika $F_{Hitung} < F_{Tabel}$, H_0 \longrightarrow Diterima

Untuk pengujian hipotesis digunakan statistik t dengan rumus :

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

Keterangan

r = Koefisien korelasi

t = t hitung yang selanjutnya dibandingkan dengan t tabel

n = Jumlah data atau observasi

Kriteria pengujian adalah tolak H_0 jika harga mutlak t hitung dari rumus lebih besar dari pada harga t yang didapat dari table distribusi t dengan α yang dipilih. (Husein Umar, 2003 : 197)

Adapun kriteria uji signifikansi dari kedua variabel tersebut adalah sebagai berikut :

a) Bila t hitung lebih kecil dari t tabel, ($t_{hit} < t_{tabel}$) pada $\alpha = 0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak atau *tangible*, *empathy*, *reliability*, *responsiveness* dan *assurance* tidak mempunyai pengaruh secara nyata terhadap kepuasan pasien

b) Bila t hitung lebih besar dari t tabel, ($t_{hit} > t_{tabel}$) pada $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima atau *tangible*, *empathy*, *reliability*, *responsiveness* dan *assurance* mempunyai pengaruh secara nyata terhadap kepuasan pasien

2. 5. Hipotesis

Berdasarkan uraian di atas, maka hipotesis pada penelitian ini, adalah sebagai berikut: "Kualitas layanan Puskesmas secara simultan dan parsial berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin." Sedangkan sub-hipotesis pada penelitian ini, adalah sebagai berikut :

- 1) Kualitas pelayanan *tangible* berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin.
- 2) Kualitas pelayanan *emphaty* berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin.
- 3) Kualitas pelayanan *reliability* berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin.
- 4) Kualitas pelayanan *responsiveness* berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin.
- 5) Kualitas pelayanan *assurance* berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data yang diperoleh, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 57 orang (57%) dan berjenis kelamin laki-laki adalah sebanyak 43

(43%). Data menunjukkan bahwa pasien yang berobat ke Puskesmas didominasi oleh perempuan. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada gambar 1 berikut:

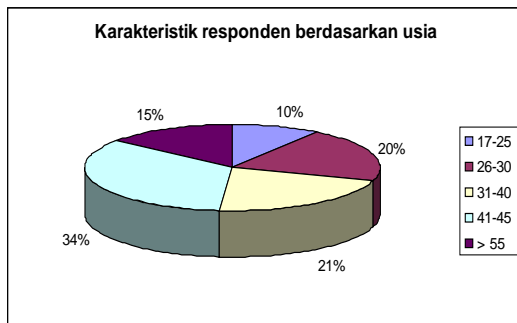


Gambar 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Sumber : data diolah, 2009

b. Karakteristik Berdasarkan Usia

Pasien yang berobat ke Puskesmas yang berusia 17-25 tahun sebanyak 10 (10%) yang berusia antara 26 – 30 tahun sebanyak 21 orang atau 21%, kemudian yang berusia antara 31 – 40 tahun sebanyak 22 (22%), yang berusia antara 41 – 55 tahun. sebanyak 32 (32%) yang berusia > 55 tahun sebanyak 15 (15%) orang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien puskesmas sudah berusia menginjak usia senja dikarenakan ketahanan tubuhnya sudah mulai menurun.



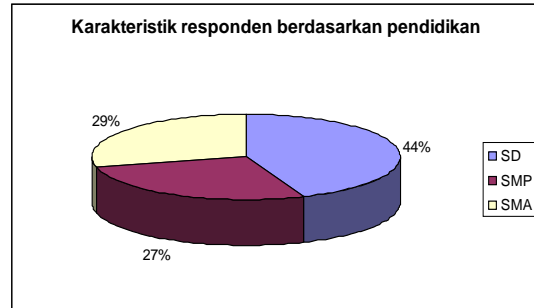
Gambar 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Sumber : data diolah, 2009

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa pasien Puskesmas sebagian besar pasien lulusan SD sebanyak 44 orang (44%), SMP sebanyak 27 orang (27%) dan lulusan SMA sebanyak 29 orang (29%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien keluarga miskin karata-rata berpendidikan rendah.

Rendahnya pendidikan menunjukkan juga tingkat kemiskinan dan syarat untuk mendapatkan kartu miskin. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 3. dibawah ini:

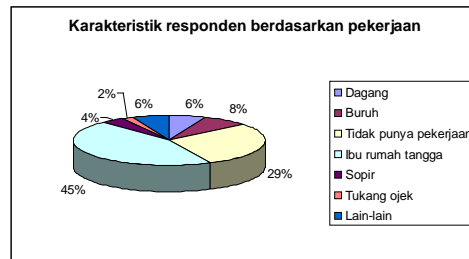


Gambar 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Sumber: data diolah, 2009

d. Karakteristik Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Berdasarkan jenis pekerjaannya, diperoleh bahwa sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga sebanyak 45 orang (45%), tidak memiliki pekerjaan sebanyak 29 (29%) dan responden yang walaupun memiliki jenis pekerjaan tetapi secara umum tidak mampu memenuhi kebutuhan layak hidupnya sehari-hari. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Pekerjaan dapat dilihat pada gambar 4. dibawah ini.



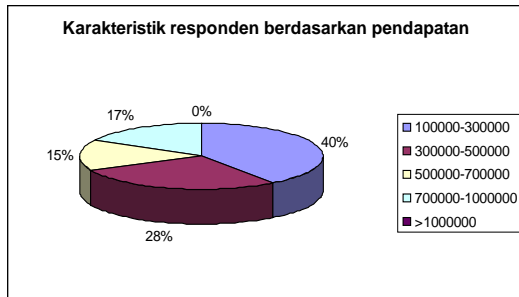
Gambar 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Sumber : data diolah, 2009

e. Karakteristik Berdasarkan Pendapatan

Berdasarkan pendapatan, diperoleh bahwa sebagian besar pendapatan responden adalah Rp.100.000 – Rp.300.000 sebanyak 40 orang (40%), Rp. 300.000-Rp.500.000 sebanyak 28 orang (28%), Rp.500.000-700.000 sebanyak 15 orang (15%) dan Rp. 700.000-Rp.1.000.000 sebanyak 17 orang (17%). Minimnya pendapatan responden merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan kartu miskin, karena berdasarkan kriteria yang ditetapkan pemerintah dikategorikan miskin jika pendapatan yang

diperoleh maksimal Rp. 600.000. Karakteristik responden berdasarkan pendapatan ditunjukkan dalam gambar 5 dibawah ini.



Gambar 6.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan
 Sumber : data diolah, 2009

3.2. Tanggapan Responden Terhadap Kualitas Layanan

Tanggapan pasien pemegang kartu keluarga miskin terhadap kualitas layanan Puskesmas di bagi kedalam 5 (lima) dimensi yaitu; *tangible*, *emphaty*, *reliability*, *responsiveness* dan *assurance* yang diuraikan sebagai berikut;

a. Dimensi *Tangible*

Tanggapan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin terhadap kualitas layanan Puskesmas pada dimensi *tangible* disimpulkan bahwa kebersihan ruang pemeriksaan memiliki penafsiran dengan angka tertinggi (3.91) dengan intrepretasi baik (bersih) sedangkan kebersihan dan kerapihan pakaian dokter angka penafsiran terendah (3.31) yaitu hanya separuhnya dokter di Puskesmas berpakaian bersih dan rapih. Kemudian untuk kelengkapan fasilitas diagnosa dan kelengkapan ketersediaan obat memiliki angka penafsiran masing-masing 3.38 dan 3.40 dengan intrepretasi kurang lengkap. Ketidak lengkapan fasilitas diagnosa dikarenakan keluarga miskin yang berobat adakalanya memiliki penyakit yang cukup berat sehingga pemeriksaan tidak bisa dilakukan di Puskesmas tetapi harus dirujuk kerumah sakit rujukan pemerintah, sedangkan ketidak lengkapan obat-obatan juga karena ada obat-obat tertentu yang tidak tersedia di Puskesmas, tetapi harus dil beli diluar (toko obat)

b. Dimensi *Emphaty*

Tanggapan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin terhadap kualitas layanan Puskesmas pada dimensi *emphaty*, responden berpendapat kesungguhan dokter dalam memeriksa pasien memiliki angka

penafsiran tertinggi (3.83) dan kesungguhan perawat/bidan dalam memeriksa pasien memiliki angka penafsiran hanya 3.37. Responden berpendapat bahwa perawat/bidan ada yang masih kurang perhatian terhadap pasien dibandingkan dokter.

c. Dimensi *Reliability*

Tanggapan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin terhadap kualitas layanan Puskesmas pada dimensi *reliability* diuraikan bahwa angka penafsiran tertinggi sebesar 3.97 dengan intrepretasi responden sebagian besar petugas administrasi cepat dalam melayani pasien. Kecepatan pelayanan obat intrepretasi responden paling rendah yaitu 3.33. Intrepretasi terendah dikarenakan pelayanan pemberian obat membutuhkan waktu yang lama bagi pasien sehingga tidak memungkinkan pasien menunggu waktu yang lama karena kondisi yang sedang sakit. Secara umum tingkat pelayanan yang diberikan oleh personel Puskesmas masih jauh dari harapan pasien, sehingga hal ini perlu lebih ditingkatkan.

d. Dimensi *Responsiveness*

Tanggapan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin terhadap kualitas layanan Puskesmas pada dimensi *responsiveness* yaitu tentang kemampuan dokter dalam menangani pasien memiliki angka penafsiran tertinggi (3.90), sedangkan yang terendah adalah penjelasan dokter terhadap penyakit pasien (3.26). Intrepretasi yang rendah karena biasanya dokter tidak banyak berkomunikasi dengan pasien mengenai penyakit, cukup hanya menanyakan penyakit yang diderita, memeriksa dan menulis resep saja.

e. Dimensi *Assurance*

Tanggapan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin terhadap kualitas layanan Puskesmas pada dimensi *assurance* diuraikan bahwa, keramahan dokter dalam melayani pasien memiliki angka penafsiran tertinggi yaitu sebesar 4.21, sedangkan keramahan petugas administrasi hanya 3.51, sedangkan untuk pengetahuan perawat/bidan dalam melayani pasien sebesar tertinggi (4.05) dibandingkan dokter (3.76), karena responden beranggapan kebanyakan pasien diperiksa oleh bidan/perawat sedangkan dokter biasanya terjadwal dan biasanya komunikasi dengan dokter terbatas.

3.3.. Tanggapan Responden Terhadap Kualitas Layanan Puskesmas

Tanggapankepuasan pasien pemegang kartu asuransi keluarga miskin terhadap layanan Puskesmas diuraikan berdasarkan rekapitulasi kepuasan pasien, angka penafsiran tertinggi yaitu 4.81, dimana semua dokter tidak membedakan status sosial pasien, hal ini berada dalam kategori sangat baik, sedangkan angka penafsiran terendah yaitu prosedur pelayanan pasien (3.58) walaupun masih dalam kategori baik. Hal ini karena pasien diharuskan mendaftar dengan harus membawa kartu GAKIN untuk dilakukan pencatatan.

3. 4. Analisis Regresi Berganda

Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap, menunjukkan pengaruh dari suatu variabel (variabel eksogenus) ke variabel yang lain (variabel endogenus). Hubungan korelasional dianalisis dengan menggunakan korelasi sedangkan hubungan fungsional dianalisis dengan menggunakan analisis regresi berganda dengan kualitas pelayanan terdiri dari: *tangible*, *empathy*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance* sebagai variabel X dan kepuasan pasien Puskesmas pemegang kartu miskin sebagai variabel Y. Hasil analisis regresi berganda berdasarkan program pengolahan data SPSS sebagai berikut:

$$Y = 0.499 + 0,160 X_1 + 0,043 X_2 + 0,033 X_3 + 0,188 X_4 + 0,448 X_5$$

Dari persamaan tersebut diketahui nilai konstanta (a) sebesar = 0.049 artinya pada saat : *tangibles*; *empathy*; *reliability*; *responsiveness*; *assurance* sebesar nol ($X_1, X_2, X_3, X_4, X_5 = 0$) maka kepuasan pasien Puskesmas sebesar 49,9 persen. Sedangkan nilai $b_1 = 0,160$ berarti setiap penambahan *tangible* (X_1) sebesar 100 persen. maka diduga akan diikuti dengan kenaikan kepuasan pasien (Y) sebesar 16 persen dan X_2, X_3, X_4, X_5 tetap. Sedangkan nilai $b_2 = 0,043$ berarti setiap kenaikan *empathy* (X_2) sebesar 100 persen maka akan diikuti kenaikan kepuasan pasien inap (Y) sebesar 4,3 persen dan X_1, X_3, X_4, X_5 tetap. Sedangkan nilai $b_3 = 0,033$ berarti setiap kenaikan *reliability* (X_3) sebesar 100 persen maka akan diikuti kenaikan kepuasan pasien (Y) sebesar 3 persen dan X_1, X_2, X_4, X_5 tetap. Sedangkan nilai $b_4 = 0,188$ berarti setiap kenaikan *responsiveness* (X_4) sebesar 100 persen maka akan diikuti kenaikan kepuasan pasien (Y) sebesar 18,8 persen dan X_1, X_2, X_3, X_5 tetap Sedangkan nilai $b_5 = 0,448$ berarti setiap

kenaikan *assurance* (X_5) sebesar 100 persen. maka akan diikuti kenaikan kepuasan pasien rawat inap (Y) sebesar 44,8 persen dan X_1, X_2, X_3, X_4 tetap

3.5. Analisis Koefisien Korelasi dan Koefisien Determinasi

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh koefisien korelasi (R) sebesar 0.839 yang berarti antara kualitas layanan Puskesmas dengan kepuasan pasien memiliki hubungan yang sangat kuat dan positif dan berdasarkan hasil perhitungan hasil koefisien determinasi adalah $R^2 = 0,949$ hal ini menunjukkan bahwa 94,9 persen kepuasan pasien Puskesmas pemegang kartu Gakin disebabkan oleh kualitas pelayanan sedangkan 5,1 persen disebabkan oleh faktor lain yang tidak diteliti.

3. 6. Pengujian Koefisien Regresi

Sebelum digunakan sebagai dasar kesimpulan, persamaan regresi yang diperoleh dan telah memenuhi asumsi regresi melalui pengujian di atas perlu diuji koefisien regresinya baik secara keseluruhan (simultan) dan secara individu (parsial) untuk melihat apakah model yang diperoleh dan koefisien regresinya dapat dikatakan bermakna secara statistik agar dapat disimpulkan secara umum untuk populasi penelitian. Dalam penelitian ini dilakukan pengujian terhadap :

a. Hipotesis ke-1

Kualitas layanan Puskesmas secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin.

b. Hipotesis ke-2

Kualitas layanan Puskesmas secara parsial berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin.

Untuk kedua hipotesis dilakukan pengujian model regresi secara simultan/ bersama-sama (Uji-F) dan pengujian secara parsial/individu (Uji-t).

**3.7. Pengujian Hipotesis ke-1
Model Regresi Secara Simultan
(Uji-F)**

Untuk menguji apakah secara simultan variabel X1, X2, X3, X4 dan X5 berpengaruh terhadap Y digunakan statistik uji-F dengan hipotesis statistik sebagai berikut:

$$H_0 : \beta_{1,2,3,4,5} = 0$$

Kualitas layanan Puskesmas secara simultan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin.

$$H_1 : \beta_{1,2,3,4,5} \neq 0$$

Kualitas layanan Puskesmas secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin.

Untuk menguji hipotesis statistik di atas digunakan statistik uji-F yang diperoleh melalui tabel Analisis Varians (Anova) yang hasilnya nilai F-hitung adalah 44,711 dan diperoleh nilai F dari tabel untuk $\alpha = 0.05$ dengan derajat bebas $v_1 = 5$ dan $v_2 = 94$ sebesar 2,30 karena F_{hitung} lebih besar dibanding F_{tabel} maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya dengan tingkat kepercayaan 95% dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari kualitas layanan Puskesmas untuk variabel X1,X2,X3,X4 dan X5 terhadap Y.

Dengan demikian hipotesis ke-1 dapat diterima dengan melihat hubungan yang ditunjukkan oleh koefisien regresi adalah dengan nilai positif 21,216. Artinya semakin baik layanan puskesmas yang meliputi; X1,X2,X3,X4 dan X5 maka akan semakin puas masyarakat pengguna kartu asuransi kesehatan keluarga miskin (GAKIN) di Kota Bogor.

**3.8 Pengujian Hipotesis Ke-2
Koefisien Regresi Secara Parsial (Uji-t)**

Dari perhitungan diperoleh hasil pengujian untuk pengaruh secara parsial antara X1,X2,X3,X4 dan X5 terhadap Y, secara statistik akan di uji hipotesis sebagai berikut:

$$H_0: \beta \leq 0:$$

Kualitas pelayanan *tangible* (X1) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin (Y)

$$H_1: \beta > 0:$$

Kualitas pelayanan *tangible* (X1) berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien

pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin (Y)

Untuk menguji hipotesis statistik di atas digunakan statistik uji-t yang diperoleh melalui tabel koefisien seperti yang tertera pada tabel di bawah ini:

Tabel.3 Pengujian Koefisien secara Parsial

Variabel	T hitung	T tabel	Keterangan
X1 (<i>Tangible</i>)	1.991	1.67	Signifikan
X2 (<i>Empathy</i>)	0.578	1.67	Tidak signifikan
X3 (<i>Reliability</i>)	0.472	1.67	Tidak signifikan
X4 (<i>Responsiveness</i>)	1,805	1.67	Signifikan
X5 (<i>Assurance</i>)	5.509	1.67	Signifikan

Hasil perhitungan pada tabel 3 diperoleh nilai t-hitung untuk *tangible*(X1) sebesar 1,991 dan dari tabel t-student dengan $\alpha = 0.05$ dan derajat bebas (db) = 94 untuk pengujian satu sisi diperoleh nilai t-tabel = 1,67

Dengan kriteria pengujian satu sisi pihak kanan (positif) adalah “tolak H_0 jika t-hitung >t-tabel”, karena nilai t-hitung untuk koefisien variabel *Tangible* (X1) lebih besar dari t-tabel, yaitu t-hitung = 1,991 > t-tabel = 1,67, maka pada tingkat signifikansi 5% H_0 ditolak dan H_1 diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa dengan tingkat kepercayaan 95% terdapat pengaruh yang signifikan positif dari faktor *Tangible* terhadap tingkat kepuasan pasien keluarga pengguna kartu miskin (GAKIN) pada puskesmas yang terdapat di Kota Bogor.

Untuk melihat ada atau tidaknya pengaruh faktor *empathy* (X2) terhadap Kepuasan (Y) pasien pengguna kartu keluarga miskin (GAKIN), secara statistik akan di uji hipotesis sebagai berikut:

$$H_0: \beta \leq 0$$

Kualitas pelayanan *empathy* (X2) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin (Y)

$$H_1: \beta > 0$$

Kualitas pelayanan *empathy* (X2) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan ke luarga miskin (Y)

Hasil perhitungan pada tabel 3. diperoleh nilai t-hitung untuk faktor *empathy* sebesar 0,578 dan dari tabel t-student dengan $\alpha = 0.05$ dan derajat bebas (db) = 94 untuk pengujian satu sisi diperoleh nilai t-tabel = 1,67.

Dengan kriteria pengujian satu sisi pihak kanan (positif) adalah “tolak H_0 jika t-hitung >t-tabel”, karena nilai t-hitung untuk koefisien variabel faktor *empathy* lebih kecil dari t-tabel, yaitu t-hitung = 0,578 < t-tabel = 1,67, maka pada tingkat signifikansi 5% H_0

diterima dan H_1 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa dengan tingkat kepercayaan 95% tidak terdapat pengaruh positif yang signifikan dari faktor *empathy* terhadap kepuasan pasien keluarga miskin pengguna kartu GAKIN pada puskesmas yang terdapat di Kota Bogor.

Untuk melihat ada atau tidaknya pengaruh faktor *reliability* (X3) terhadap Kepuasan (Y) pasien pengguna kartu GAKIN, secara statistik akan di uji hipotesis sebagai berikut:

$$H_0: \beta \leq 0$$

Kualitas pelayanan *reliability* (X3) berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin (Y)

$$H_1: \beta > 0$$

Kualitas pelayanan *reliability* (X3) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin (Y)

Hasil perhitungan pada tabel 3 diperoleh nilai t-hitung untuk faktor *reliability* sebesar 0,478 dan dari tabel t-student dengan $\alpha = 0.05$ dan derajat bebas (db) = 94 untuk pengujian satu sisi diperoleh nilai t-tabel = 1,67.

Dengan kriteria pengujian satu sisi pihak kanan (positif) adalah “tolak H_0 jika t-hitung >t-tabel”, karena nilai t-hitung untuk koefisien variabel faktor *reliability* lebih kecil dari t-tabel, yaitu t-hitung = 0,478 < t-tabel = 1,67, maka pada tingkat signifikansi 5% H_0 diterima dan H_1 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa dengan tingkat kepercayaan 95% tidak terdapat pengaruh positif yang signifikan dari faktor *reliability* terhadap kepuasan pasien pengguna kartu GAKIN pada puskesmas yang terdapat di Kota Bogor.

Untuk melihat ada atau tidaknya pengaruh faktor *responsiveness* (X4) terhadap Kepuasan (Y) masyarakat pengguna kartu GAKIN, secara statistik akan di uji hipotesis sebagai berikut:

$$H_0: \beta \leq 0$$

Kualitas pelayanan *responsivness* (X4) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin (Y)

H₁: $\square \geq 0$

Kualitas pelayanan *responsivness* (X4) berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin (Y)

Hasil perhitungan pada tabel 3. diperoleh nilai t-hitung untuk faktor *responsivnes* sebesar 1,805 dan dari tabel t-student dengan $\alpha = 0.05$ dan derajat bebas (db) = 94 untuk pengujian satu sisi diperoleh nilai t-tabel = 1,67.

Dengan kriteria pengujian satu sisi pihak kanan (positif) adalah “tolak Ho jika t-hitung > t-tabel”, karena nilai t-hitung untuk koefisien variabel faktor *responsivness* lebih kecil dari t-tabel, yaitu t-hitung = 1,805 < t-tabel = 1,67, maka pada tingkat signifikansi 5% Ho diterima dan H₁ ditolak. Dapat disimpulkan bahwa dengan tingkat kepercayaan 95% tidak terdapat pengaruh positif yang signifikan dari faktor *responsivness* terhadap kepuasan pasien pengguna kartu GAKIN pada puskesmas yang terdapat di Kota Bogor.

Untuk melihat ada atau tidaknya pengaruh faktor *assurance* (X5) terhadap Kepuasan (Y) masyarakat pengguna kartu GAKIN, secara statistik akan di uji hipotesis sebagai berikut:

H₀: $\square \leq 0$ Kualitas pelayanan *assurance* (X5) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin (Y)

H₁: $\square \geq 0$ Kualitas pelayanan *assurance* (X5) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu asuransi kesehatan keluarga miskin (Y)

Hasil perhitungan pada tabel 3 diperoleh nilai t-hitung untuk faktor *assurance* sebesar 4,509 dan dari tabel t-student dengan $\alpha = 0.05$ dan derajat bebas (db) = 94 untuk pengujian satu sisi diperoleh nilai t-tabel = 1,67.

Dengan kriteria pengujian satu sisi pihak kanan (positif) adalah “tolak Ho jika t-hitung > t-tabel”, karena nilai t-hitung untuk koefisien variabel faktor Assurance lebih besar

dari t-tabel, yaitu t-hitung = 4,509 > t-tabel = 1,67, maka pada tingkat signifikansi 5% Ho ditolak dan H₁ diterima. Dapat disimpulkan bahwa dengan tingkat kepercayaan 95% terdapat pengaruh signifikan positif dari faktor *assurance* terhadap kepuasan pasien pengguna kartu GAKIN pada puskesmas yang terdapat di Kota Bogor.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Pemegang kartu askeskin yang menjadi responden mayoritas berjenis kelamin perempuan, berusia antara 41 - 45 tahun, pendidikan lulusan SD, tidak memiliki pekerjaan (ibu rumah tangga), dan berpendapatan dibawah Rp. 300.000.
2. Pelayanan Puskesmas yang masih harus ditingkatkan yaitu kelengkapan fasilitas diagnosa dan kelengkapan ketersediaan obat.
3. Parameter kualitas layanan Puskesmas secara simultan mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien.
4. Secara parsial tangibles (X₁), responsiveness (X₄) dan assurance (X₅) mempunyai pengaruh secara nyata terhadap kepuasan pasien Puskesmas pemegang kartu miskin sedangkan. empathy (X₂) dan reliability (X₃) tidak mempunyai pengaruh secara nyata.

4.2.Saran

1. Kelengkapan fasilitas diagnosa dan ketersediaan obat masih terbatas sehingga dalam hal ini perlu mendapat perhatian pihak Puskesmas dan pihak Departemen Kesehatan.
2. Kesungguhan dokter, perawat/bidan dan kecepatan pelayanan terhadap pasien keluarga miskin perlu lebih ditingkatkan
3. Pihak terkait lebih intensif melakukan sosialisasi kepada masyarakat agar segera merespon jika mengalami gejala sakit, jangan sampai sudah parah baru ke Puskesmas.
4. Disarankan untuk penelitian lanjutan dibedakan antara pasien Gakin dan pasien non Gakin untuk membandingkan tingkat pelayanan Puskesmas serta objek penelitian tidak hanya ditujukan kepada pelayanan Puskesmas saja tetapi juga pelayanan rumah sakit rujukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alma, Buchari. 2005. **Manajemen Pemasaran dan Manajemen Pemasaran Jasa**, Harvindo, Jakarta.
- Assauri, Sofjan. 1996. **Manajemen Pamasaran Dasar, Konsep dan Strategi**, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Azwar, Syaifuddin, 2001, Metode Penelitian, Penerbit Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Bateston, John E.G, 1991. *Managing Service Marketing*, Second Edition, Dryden Press, Orlando.
- Bary Leonard L. and Parasuraman A., 1995. *Marketing Service*, McMillan Inc., Englington Avenue East, New York, USA.
- Fitzsimmon, James A. and Mona J. Fitzsimmon, 1994. *Service Management for Competitive Advantage*, McGraw-Hill Inc., New York.
- Fredy Rangkuti, 2003 *Measuring Costumer Satisfaction*. Gramedia Pustaka - Utama. Jakarta.
- Gaspersz, Vincent, 1997, **Manajemen Kualitas dalam Industri Jasa**, Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Gaspersz, Vincent, 2001, **Total Quality Management**, Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Gula, W, 2003, **Metodologi Penelitian**, Cetakan II, Grasindo, Jakarta
- Garpersz, Vincent, 1997. *Manajemen Kualitas dalam Industri Jasa*, Cetakan Pertama, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Goncalves, Karen P., 1998. *Service Marketing, A Strategic Approach*, First Edition, Prentice Hall, New Jersey.
- [Http://Www.Kotabogor.Go.Id](http://Www.Kotabogor.Go.Id)
- Harun Al Rasyid, 1994. *Teknik Penarikan Sampel dan Penyusunan Skala*, Program Pascasarjana Universitas Padjadjaran Bandung.
- Hill, Nigel, 1996. *Handbook of Customer Satisfaction Measurement*, Cambridge, Great Britain at The University Press.
- Istijanto. 2005. *Aplikasi Praktis Riset Pemasaran*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Kotler, Philip. 2005. *Manajemen Pemasaran*. Jilid I, Edisi XI, Penerbit PT. Indeks, Jakarta.
- Kotler, Phillip, 1997, **Manajemen Pemasaran : Analisis Perencanaan Implementasi an Kontrol** , Terjemahan, Penerbit Preshallindo, Jakarta.
- Kotler, Philip, 1997. *Marketing Manajemen*, Ninth Edition, New Jersey: Prentice Hall International.
- Kurtz, David L., Kenneth E. Clow. 1998. *Service Marketing*, First Edition, USA: John Wiley & Sons Inc.
- Lupiyoadi, Rambat. 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Edisi I, Penerbit Salemba Empat, Jakarta.
- Mursid, M. 1997. **Manajemen Pemasaran**, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Majalah :
....., Wibowo Amin, "Service Quality Information: Kunci Sukses Pelayanan", Manajemen Usahawan Indonesia, No. 10 TH XXVII Oktober 1998.
- Nasution, 2001, **Manajemen Mutu Terpadu**, Penerbit Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Republika online
- Saladin, Djaslim.2004. **Manajemen Pemasaran; Analisis Perencanaan, Pelaksanaan dan Pengendalian**, Edisi Ketiga, Linda Karya, Bandung.
- Sugiyono. 1999. **Statistik untuk Penelitian**, Alfabeta, Bandung.
- Sumarman, Ujang. 2003. *Perilaku Konsumen*. PT. Ghalia MMA IPB, Jakarta.
- Supranto, Johanes, 2000. **Statistik, Edisi Kelima, Jilid 1**. Erlangga Jogjakarta
- Supranto, J, 1997. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menaikkan Pangsa Pasar*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Sucherly dan Yuyus S., 1998. *Manajemen Pemasaran Jasa (Service Marketing Management)*, Pelatihan "Capability Development Program, Skill Development Project, Jawa Barat, FE Universitas Padjadjaran.
- Sujudi A., 1995. *Perubahan dan Kecenderungan Pelayanan Kesehatan*, Seminar Trend Mutakhir Perkembangan Rumah sakit, Jakarta 7 Agustus 1995.
- Stanton, William J., Michael J. Etzel and Bruce J. Walker, 1996, *Fundamentals of Marketing*, Tenth Edition, New York: McGraw-Hill.
- Tjiptono, Fandi dan Anastasia Diana, 2001, **Total Quality Management**, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandy. 2004. *Manajemen Jasa*. Edisi III, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Umar Husein. 2002. *Metode Riset Bisnis*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.