





# JURNAL PENELITIAN

BAPPEDA KOTA YOGYAKARTA

**EKSPLORASI FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KENYAMANAN DAN KEAMANAN BAGI PEJALAN KAKI DI JALAN SIMANJUNTAK GONDOKUSUMAN YOGYAKARTA**

Ir Rini Darmawati, MT

**STRATEGI PENYUSUNAN POLA TATA KOMUNITAS BERBASIS PARTISIPASI MASYARAKAT BANTARAN SUNGAI WINONGO**

(Studi Kasus di Kelurahan Wirobrajan dan Notoprajan Kota Yogyakarta)  
Dra. Sri Suminar, MP, Ir. Christine S.W, MP, Drs. Hartono, M.Si

**ESTIMASI LUASAN DAN DISTRIBUSI RUANG TERBUKA HIJAU DALAM MENURUNKAN SUHU UDARA MIKRO DI KOTA YOGYAKARTA (KELURAHAN KOTABARU, NGAMPILAN, PURWOKINANTI)**

Heni Dwi Kurniasari, ST dan Alvie Puspitaningrom, ST

**PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENGELOLAAN LINGKUNGAN HIDUP SEBAGAI UPAYA MENCIPTAKAN PEMUKIMAN YANG SEHAT DAN NYAMAN HUNI (STUDI DI KELURAHAN NOTOPRAJAN NGAMPILAN YOGYAKARTA)**

Herlina Lusi Annawaty, S.Pd

**PENGAMALAN KEARIFAN LINGKUNGAN HIDUP OLEH MASYARAKAT KOTA YOGYAKARTA SEBAGAI PANDUAN DALAM MENGHARGAI LINGKUNGAN HIDUP: STUDI EKSPLORATIF UNTUK PENDIDIKAN LINGKUNGAN HIDUP**

Susanti Nurul Amri

**PENANAMAN KESADARAN SISWA SMP NEGERI 2 YOGYAKARTATERHADAP LINGKUNGAN MELALUI PEMBELAJARAN MATEMATIKA**

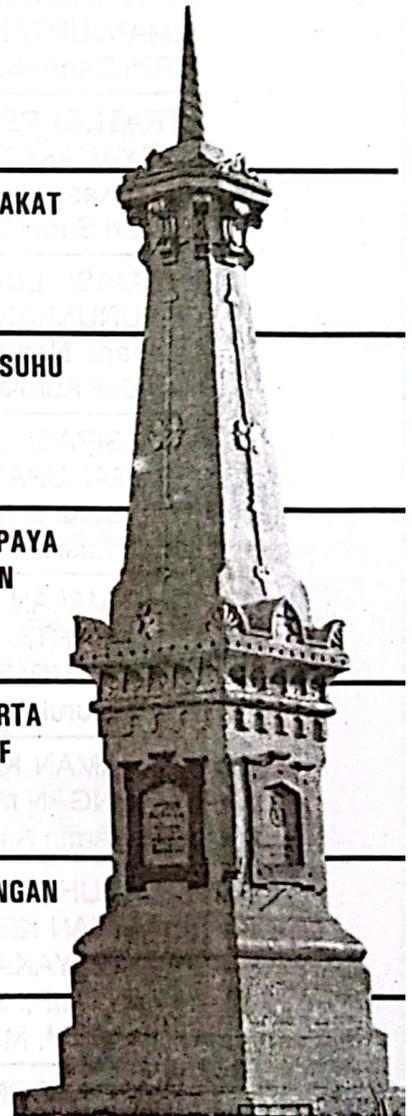
Chaerul Arifin Andjarwoto, Drs.

**PENGARUH KEPUASAN MASYARAKAT TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KOTA YOGYAKARTA DAN RSUD KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2009**

Waryono, S.IP, S.Kep, M.Kes, Nunuk Sri Purwanti, S.Pd, s.Kp, M.Kes, Bondan Palestin, SKM, M.Kep.Kom

**SISTEM INFORMASI KONSERVASI BANGUNAN BERSEJARAH BERBASIS STAKEHOLDERS DI KOTA YOGYAKARTA**

Ir. Suparwoko, MURP. PhD



6

# DAFTAR ISI

DAFTAR ISI .....	ii
TIM REDAKSI.....	iii
SALAM REDAKSI.....	iv
<b>EKSPLORASI FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KENYAMANAN DAN KEAMANAN BAGI PEJALAN KAKI DI JALAN SIMANJUNTAK GONDOKUSUMAN YOGYAKARTA</b> Ir Rini Darmawati, MT .....	<b>1</b>
<b>STRATEGI PENYUSUNAN POLA TATA KOMUNITAS BERBASIS PARTISIPASI MASYARAKAT BANTARAN SUNGAI WINONGO</b> (Studi Kasus di Kelurahan Wirobrajan dan Notoprajan Kota Yogyakarta) Dra. Sri Suminar, MP, Ir. Christine S.W, MP, Drs. Hartono, M.Si .....	<b>12</b>
<b>ESTIMASI LUASAN DAN DISTRIBUSI RUANG TERBUKA HIJAU DALAM MENURUNKAN SUHU UDARA MIKRO DI KOTA YOGYAKARTA (Kelurahan Kotabaru, Ngampilan, Purwokinanti)</b> Heni Dwi Kurniasari, ST dan Alvie Puspitaningrom, ST.....	<b>24</b>
<b>PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENGELOLAAN LINGKUNGAN HIDUP SEBAGAI UPAYA MENCIPTAKAN PEMUKIMAN YANG SEHAT DAN NYAMAN HUNI (Studi di Kelurahan Notoprajan Ngampilan Yogyakarta)</b> Herlina Lusi Annawaty, S.Pd .....	<b>38</b>
<b>PENGAMALAN KEARIFAN LINGKUNGAN HIDUP OLEH MASYARAKAT KOTA YOGYAKARTA SEBAGAI PANDUAN DALAM MENGHARGAI LINGKUNGAN HIDUP: STUDI EKSPLORATIF UNTUK PENDIDIKAN LINGKUNGAN HIDUP</b> Susanti Nurul Amri.....	<b>46</b>
<b>PENANAMAN KESADARAN SISWA SMP NEGERI 2 YOGYAKARTATERHADAP LINGKUNGAN MELALUI PEMBELAJARAN MATEMATIKA</b> Chaerul Arifin Andjarwoto, Drs. ....	<b>54</b>
<b>PENGARUH KEPUASAN MASYARAKAT TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KOTA YOGYAKARTA DAN RSUD KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2009</b> Waryono, S.IP, S.Kep, M.Kes, Nunuk Sri Purwanti, S.Pd, s.Kp, M.Kes, Bondan Palestin, SKM, M.Kep.Kom. ....	<b>62</b>
<b>SISTEM INFORMASI KONSERVASI BANGUNAN BERSEJARAH BERBASIS STAKEHOLDERS DI KOTA YOGYAKARTA</b> Ir. Suparwoko, MURP. PhD .....	<b>72</b>

## *TIM REDAKSI*

---

---

<b>Penanggung Jawab</b>	: Ir. Aman Yuriadijaya, MM.
<b>Ketua</b>	: Drs. Hajar Pamadhi, MA. (Hons) Ir. Suparwoko, MURP, Ph.D
<b>Pemimpin Redaksi</b>	: Drs.Zenni
<b>Sekretaris</b>	: Sugito Raharjo, SH., M.Hum.
<b>Redaktur Pelaksana</b>	: Drs. K. Ima Ismara, M.Pd., M.Kes. Dra. S. Hafsah Budi Argiati, S.Psi., M.Si Affrio Sunarno, S.Sos.
<b>Layout dan Desain Grafis</b>	: Itmam Fadhlán, S.Si. Drs. Rochmad, M.Pd. Purwanta
<b>Illustrator</b>	: Budhi Santoso, ST Dwi Sulistiyowati, S.Si

---

---

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA Kompleks Balaikota Timoho  
KANTOR BAPPEDA Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55156  
Tlp. (0274) 515 207  
Fax. (0274) 55 44 32  
Email: bappeda@jogja.go.id  
Website: www.jogja.go.id

PENGARUH KEPUASAN MASYARAKAT TERHADAP PEMANFAATAN  
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KOTA YOGYAKARTA DAN  
RSUD KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2009

( Oleh : Waryono, S.IP, S.Kep, M.Kes, Nunuk Sri Purwanti, S.Pd, S.Kp, M.Kes,  
Bondan Palestin, SKM, M.Kep.Kom )

ABSTRAK

**Latar Belakang.** Hak atas pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia, Indonesia telah mengikatkan diri melalui *Millenium Development Goals* (MDG) yang berkomitmen untuk dicapai pada 2015, yakni mengatasi: (1) Kemiskinan dan kelaparan, (2) kesehatan, (3) ketidaksetaraan gender, (4) pendidikan, (5) air bersih, dan (6) lingkungan. Kualitas layanan memberikan manfaat diantaranya terjalinnya hubungan yang harmonis antara penyedia barang dan jasa dengan pelanggan, dasar terciptanya loyalitas pelanggan dan membentuk rekomendasi dari *word of mounth* yang menguntungkan penyedia jasa layanan kesehatan.

**Landasan teori.** Pendekatan dikemukakan oleh Karl Albrecht ( 2003 ) yang mendasarkan pelayanan berkualitas, yaitu :1) *service triangle* dan 2) *total quality service* diterjemahkan sebagai layanan mutu terpadu. Kualitas pelayanan diukur dengan lima indikator pelayanan (kehandalan, daya tanggap, kepastian, empati, dan bukti fisik ).

**Metode Penelitian.** Deskriptif analitik dengan analisis regresi.

**Hasil penelitian.** Persepsi/keyakinan dan harapan pasien terdapat *gap/* tingkat kepuasan sebesar (-0.56 ), skor ini dikategorikan dalam kelompok sedang, Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (  $H_a$  ) dapat diterima dan hipotesis nihil (  $H_o$  ) ditolak, pengaruhnya yang paling besar adalah variabel *Assurance* ( 1.046 ) diikuti *Reliability* ( 1.040 ), *Tangible* (1.025), *Responsiveness* ( 1.005 ), *Empathy* ( 0.708 ) terhadap kepuasan pelanggan. Hasilnya adalah  $R^2$  sebesar ( 0.464 ) menunjukkan bahwa 46,4% variabel kepuasan pelanggan dapat dijelaskan oleh *service quality* yaitu *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Empathy*, dan *Tangible* sedangkan sisanya 53,6% lainnya dijelaskan variabel lain yang tidak termasuk dalam model penelitian ini.

**Saran.** Pemda dapat meningkatkan fasilitas pada pelayanan Puskesmas, Manajemen akan sistem rujukan dapat dilengkapi regulasi seperti Peraturan Walikota . Sistem pelayanan kesehatan dasar dan lanjutan yang didalamnya ada sanksi. Puskesmas dan RSUD Kota Yogyakarta memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja tenaga medis dan karyawan, diharapkan kinerjanya dan pengawasan terhadap kegiatan pelayanan kesehatan selalu ditingkatkan sehingga tidak terjadi kesalahan.

**Kata kunci.** Kepuasan dan harapan Pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit.

### 1. Latar Belakang Masalah

Indonesia melalui *Millenium Development Goals* (MDG) yang berkomitmen untuk dicapai pada 2015, yakni mengatasi: (1) Kemiskinan dan kelaparan, (2) kesehatan, (3) ketidaksetaraan gender, (4) pendidikan, (5) air bersih, dan (6) lingkungan.

Berpedoman pada Peraturan Walikota Yogyakarta No. 203 Tahun 2005 tentang Unit Pelaksana Teknis Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah. Peraturan Walikota Yogyakarta No. 66 Tahun 2007 tentang penyelenggaraan

Jaminan Kesehatan Daerah. Upaya menangani permasalahan yang ada di masyarakat kota berkenaan dengan jaminan kesehatan masyarakat Kota Yogyakarta perlu mempertimbangkan kompleksitas permasalahan kemiskinan dan pengangguran saling mengkait antar sektor / bidang. Penanggulangan untuk mencapai hasil yang optimal memerlukan kebersamaan dari para pemangku kepentingan, terpadu dan terkoordinasi dalam bentuk usaha yang komprehensif dan saling bersinergi. Tugas pokok pemerintah daerah adalah meningkatkan kapasitas pelayanan, meningkatkan pendapatan daerah (termasuk masyarakat) dan mengembangkan kapasitas aparatur pemerintahan.

Keputusan Walikota Yogyakarta No. 227 Tahun 2007 yang diubah dengan Keputusan Walikota Yogyakarta No. 470/KEP/2007 ttg perubahan Lampiran Keputusan Walikota Yogyakarta No. 227 Tahun 2007 tentang Parameter Keluarga Miskin Kota Yogyakarta. Stratifikasi kemiskinan Fakir miskin/miskin sekali : 1.436 KK (4.052 Jiwa), Miskin : 13.334 KK (43.609 Jiwa), Hampir Miskin: 11.915 KK (42.157 Jiwa), Tidak Miskin Jumlah : 26.689 KK (89.818 Jiwa).

Hasil survey yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan melalui UPTD Jamkesda bekerjasama dengan FK UGM, yang sangat menonjol adalah pada angka 0,412 bahwa masyarakat belum/tidak mengetahui adanya asuransi. Dalam hal ini juga perlu juga mensosialisasikan Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Yogyakarta secara menyeluruh dengan tujuan dapat Mensukseskan Tematik Pembangunan Kota Yogyakarta yang tertuang dalam RPJMD Kota Yogyakarta.

Dimensi kualitas apa saja yang mempengaruhi kepuasan pasien/konsumen. Menurut Zeithaml, Berry dan Parasuraman ( dalam Zulian Yarnit, 2005 : 10-11 ) dimensi kualitas yang dimaksud adalah *reliability* (keterandalan), *responsiveness* (cepat tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), dan *tangible* (nyata). Untuk dapat menentukan kebijakan pelayanan yang tepat, khususnya dalam pelayanan kepada pasien, diperlukan kajian tentang dimensi kualitas pelayanan kepada pasien. Sehubungan dengan kondisi itu, permasalahannya adalah apakah ada pengaruh variabel *reliability* (keterandalan), *responsiveness* (cepat tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), dan *tangible* (nyta) terhadap kepuasan pasien.

## 2. Landasan Teori

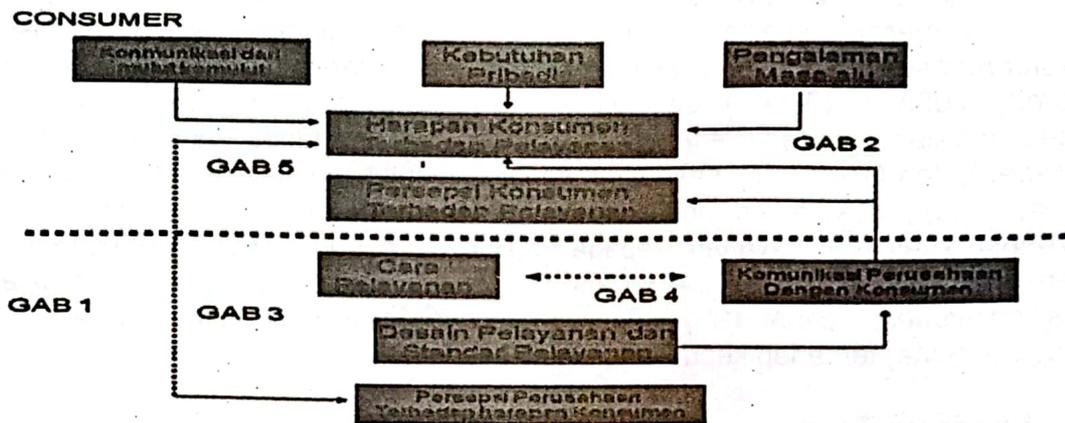
### 2.1 Harapan

Harapan sebagai bentuk motivasi, adalah : keyakinan bahwa suatu respon yang akan diikuti dengan suatu kejadian yang mempunyai nilai positif dan negatif. Harapan yg dimaksud (Andre,1994) adalah Ideal, Normatif, *Predicted*, *Unformed*. Teori diskonfirmasi, harapan, kepuasan dan ketidakpuasan adalah hasil dari pembagian akan harapan dan persepsi dari pelayanan yang dirasakan. a)Teori hirarki maslow yang merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yaitu Kebutuhan fisiologis, Kebutuhan rasa aman, Kebutuhan sosial, Kebutuhan untuk berprestasi, Kebutuhan aktualisasi diri. b) Teori keadilan bahwa manusia terdorong untuk menghilangkan kesenjangan usaha yang bagi kepentingan organisasi dengan imbalan yang diterima. (Siagian, 2001). c) *Expectancy* teori seseorang di dalam organisasi tergantung pada harapannya. (Indramijaya,1993).

*Total Quality Service* Pelayanan mutu terpadu adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan berkualitas kepada orang yang berkepentingan dengan pelayanan ( *stakeholders* ), yaitu pelanggan, pegawai dan pemilik. Pelayanan mutu terpadu memiliki lima elemen penting yang saling terkait Albrecht, dalam Budi W.Soetjipto ( yang dikutip dari Zulian Yarnit, 2005 : 24) yaitu :

- a. *Market and customer research* adalah penelitian untuk mengetahui struktur pasar, segmen pasar, demografis, analisis pasar potensial, analisis kekuatan pasar, mengetahui harapan dan keinginan pelanggan atas pelayanan yang diberikan.
- b. *Strategy formulation* adalah petunjuk arah dalam memberikan pelayanan berkualitas kepada pelanggan sehingga perusahaan dapat mempertahankan pelanggan bahkan dapat meraih pelanggan baru.
- c. *Education, training and communication* merupakan tindakan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia agar mampu memberikan pelayanan berkualitas, mampu memahami keinginan dan harapan pelanggan.
- d. *Process improvement* adalah desain ulang berkelanjutan untuk menyempurnakan proses pelayanan, konsep P-D-A-C dapat diterapkan dalam perbaikan proses pelayanan berkelanjutan ini.
- e. *Assessment, measurement and feedback* adalah penilaian dan pengukuran kinerja yang telah dicapai oleh karyawan atas pelayanan yang telah diberikan kepada pelanggan. Penilaian ini menjadi dasar informasi balik kepada karyawan tentang proses pelayanan apa yang perlu diperbaiki, kapan harus diperbaiki dan dimana harus diperbaiki.

Gambar. 2.1 Model kualitas pelayanan



Gap 1 adalah Gap antara harapan konsumen dengan persepsi manajemen yang disebabkan oleh kesalahan manajemen dalam memahami harapan konsumen. Contoh Puskesmas dan Rumahsakit memberikan layanan yang nyaman dan peralatan yang canggih tetapi ternyata pelanggan menginginkan layanan yang mudah dan cepat.

Gap 2 adalah Gap antara persepsi manajemen atas harapan konsumen dengan spesifikasi kualitas pelayanan yang disebabkan oleh kesalahan manajemen dalam menerjemahkan harapan konsumen ke dalam tolok ukur atau standar kualitas layanan. Contoh Puskesmas dan Rumahsakit memberikan layanan yang cepat namun tidak sesuai dengan prosedur tetap yang diberikan.

Gap 3 adalah Gap antara spesifikasi kualitas layanan yang diberikan oleh ketidakmampuan Sumber Daya Manusia dalam memenuhi standar kualitas layanan yang ditetapkan, seperti pelayanan dengan cepat tetapi harus juga mendengarkan keluhan dari pelanggan, untuk itu standart yang ditetapkan seringkali harus dilanggar.

Gap 4 adalah Gap antara layanan yang diberikan dengan komunikasi eksternal yang disebabkan oleh tidak adanya kemampuan perusahaan untuk memenuhi janji yang telah dikomunikasikan secara eksternal. Contoh Puskesmas

dan Rumahsakit memberikan pelayanan dengan canggih dan persyaratan yang mudah tetapi ternyata harus menambah banyak persyaratan dan biaya yang digunakan dan berbelit – belit.

Gap 5 adalah Gap antara harapan konsumen dengan layanan yang diterima yang disebabkan tidak terpenuhinya harapan konsumen/pelanggan. Gap 5 merupakan gap yang disebabkan oleh gap 1,2,3,4. Zeithamil dan Bitner ( Dalam Nursya'bani Purnama, 2006:35).

## 2.2 Dimensi Kualitas

Menurut Parasuraman menentukan kualitas produk harus dibedakan antara produk manufaktur atau barang (*goods*) dengan produk layanan (*service*) karena keduanya memiliki banyak perbedaan. Menyediakan produk layanan (*jasa*) berbeda dengan menghasilkan produk manufaktur dalam beberapa cara.

## 2.3 Pengertian Jasa Pelayanan

Meskipun terjadi beberapa perbedaan terhadap pengertian jasa pelayanan dan secara terus menerus perbedaan tersebut akan mengganggu, beberapa karakteristik jasa pelayanan berikut ini akan memberikan jawaban yang lebih mantap terhadap pengertian jasa pelayanan.

## 2.4 Pengertian Kualitas Jasa Pelayanan

Pengertian kualitas layanan sebagai tingkat kesempurnaan adalah untuk memenuhi keinginan konsumen, sedangkan menurut Parasuraman, et al. Kualitas layanan merupakan perbandingan antara layanan yang dirasakan (*persepsi*) konsumen dengan kualitas layanan yang diharapkan konsumen. Jika kualitas layanan yang dirasakan sama atau melebihi kualitas layanan yang diharapkan, maka layanan dikatakan berkualitas dan memuaskan. Menurut Gronroos (dalam Nursya'bani Purnama, 2006 : 20 ) menyatakan kualitas layanan meliputi : 1) Kualitas fungsi, yang menekankan bagaimana layanan dilaksanakan, terdiri dari : dimensi kontak dengan konsumen, sikap dan perilaku, hubungan internal, penampilan, kemudahan akses, dan *service mindedness*. 2) Kualitas teknis dengan kualitas output yang dirasakan konsumen, meliputi harga, ketepatan waktu, kecepatan layanan, dan estetika output. 3) Reputasi perusahaan, yang dicerminkan oleh citra perusahaan dan reputasi di mata konsumen.

## 2.5 Mengukur Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan adalah hasil yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan. Bagaimana mengetahui hasil yang dirasakan pelanggan melebihi atau kurang dari harapan yang diinginkan?. Kotler (Zulian Yamit,2005:80) mengemukakan beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan, metode tersebut antara lain: 1) Sistem pengaduan memberikan kesempatan kepada pelanggan untuk memberikan saran, keluhan dan bentuk ketidakpuasan lainnya dengan cara menyediakan kotak saran. Setiap saran dan keluhan yang masuk harus menjadi perhatian bagi perusahaan, sebab saran dan keluhan itu pada umumnya dilandasi oleh pengalaman mereka dan hal ini sebagai bentuk kecintaan mereka terhadap perusahaan. 2) Survey pelanggan merupakan cara yang umum digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan misalnya, melalui surat pos, telepon, atau wawancara secara langsung. 3) Panel pelanggan yang setia akan diperoleh informasi tingkat kepuasan yang mereka rasakan dan dari pelanggan yang telah berhenti membeli, perusahaan akan memperoleh informasi mengapa hal itu dapat

terjadi. Apabila pelanggan yang telah berhenti membeli (*customer loss rate*) ini meningkat hal ini menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggan. Implikasi dari pengukuran kepuasan pelanggan tersebut adalah pelanggan dilibatkan dalam pengembangan produk atau jasa dengan cara mengidentifikasi apa yang dibutuhkan pelanggan.

### 3. Lokasi Penelitian, Sample Penelitian dan Waktu Penelitian

Pelayanan Kesehatan Puskesmas 9 kecamatan dan 1 (satu) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta. Kecamatan Jetis, Gondokusuman, Gedong Tengen, Ngampilan, Kraton, Gondomanan, Pakualaman, Mergangsan, Mantrijeron. Warga masyarakat yang menggunakan layanan kesehatan di Puskesmas dan RSUD Kota Yogyakarta. Dengan menggunakan kepadatan penduduk 95 % tingkat kesalahan 5 %, Random Sampling jumlah kepadatan tahun 2008 berdasarkan dari data – data yang terkumpul adalah 8.350 jiwa per km persegi.

Penelitian dilakukan dari Bulan Juli - Oktober 2009, data yang dikumpulkan pada bulan Agustus 2009 merupakan data kuantitatif diolah menjadi hasil dengan prosentase, sedangkan di bagian lain kualitatif akan dianalisis dengan diskriptif analisis kualitatif yang dimungkinkan sampai pada hasil kesimpulan secara umum. Jumlah yang besar antara pasien pria dan wanita, terungkap pasien pria berjumlah 40% dan wanita 60% Dalam upaya menjaga validitas data peneliti menggunakan Triangulasi data.

Terdapat enam klasifikasi yang digunakan untuk mengelompokkan tingkat pendidikan pasien, hasil pengujian persentase mendapatkan mayoritas dari mereka berlatar belakang berpendidikan SMU dengan jumlah mencapai 46 %. Jumlah ini mendekati 50% atau separuh dari seluruh jumlah pasien. Kelompok lain yang memiliki jumlah banyak adalah pasien berlatar belakang pendidikan Perguruan Tinggi dengan jumlah 26 %.

Dilihat dari umur pasien, mayoritas dari mereka berusia 20 sampai 40 tahun, kemudian 41 sampai 50 tahun, dan sedikit yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 50 tahun. Kuesioner ini menjelaskan pasien Puskesmas dan RSUD Kota Yogyakarta kebanyakan berusia produktif.

Mayoritas pekerjaan pasien Puskesmas dan RSUD Kota Yogyakarta adalah Wiraswasta dengan jumlah mencapai 36 %, kemudian masyarakat selain PNS, TNI/POLRI, Buruh dan Pelajar dengan jumlah mencapai 38%. Sedikitnya jumlah pasien dari kelompok masyarakat PNS, TNI/POLRI kemungkinan dikarenakan dengan fasilitas yang mereka dapatkan dari lembaganya, sehingga cenderung memilih rumah sakit rujukan.

### 4. Analisis Gap

Respon pasien terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas dan RSUD Kota Yogyakarta mencakup dimensi *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Empathy*, dan *Tangible*, masing-masing diukur dengan empat butir pertanyaan dengan skala jawaban 1 (Sangat Tidak Setuju – disingkat STS) sampai 5 (Sangat Setuju – disingkat SS).

Tabel 4.1 Distribusi Jawaban Responden

Distribusi jawaban responden

Dimensi	Item	Jawaban Keyakinan						Jawaban Harapan						Gap		
		S	T	N	S	S	S	S	T	N	S	S	S		Y	
Reliability	1	0	6	9	77	8	387	3,87	0	0	1	52	47	446	4,46	-0,57
	2	1	6	19	71	3	369	3,69	0	0	2	58	40	438	4,38	
	3	0	4	28	65	3	367	3,67	0	0	2	83	15	413	4,13	
	4	0	5	19	69	7	378	3,78	0	0	0	70	30	430	4,30	
	Rata - Rata Total : 375 atau grand mean 3,75								432 atau grand mean 4,32							
Responsiveness	5	0	4	9	78	9	392	3,92	0	0	1	42	57	456	4,56	-0,42
	6	0	5	7	79	9	392	3,92	0	0	2	57	41	439	4,39	
	7	0	5	9	84	2	383	3,83	0	0	1	84	15	414	4,14	
	8	0	2	10	78	10	396	3,96	0	0	0	77	23	423	4,23	
	Rata - Rata Total : 391 atau grand mean 3,91								433 atau grand mean 4,33							
Assurance	9	0	3	28	64	5	371	3,71	0	0	0	54	46	446	4,46	-0,62
	10	0	7	13	73	7	380	3,80	0	0	1	53	46	445	4,45	
	11	0	0	21	68	11	390	3,90	0	0	1	49	50	449	4,49	
	12	0	2	26	70	2	372	3,72	0	0	1	80	19	418	4,18	
	Rata - Rata Total : 378 atau grand mean 3,78								440 atau grand mean 4,40							
Empathy	13	0	1	22	70	7	383	3,83	0	0	0	82	18	418	4,18	-0,65
	14	0	12	41	46	1	336	3,36	0	0	0	40	60	460	4,60	
	15	0	8	11	77	4	377	3,77	0	0	1	61	38	437	4,37	
	16	0	8	13	76	3	374	3,74	0	0	0	83	17	417	4,17	
	Rata - Rata Total : 368 atau grand mean 3,68								433 atau grand mean 4,33							
Timeliness	17	0	7	7	75	11	390	3,90	0	1	0	45	54	452	4,52	-0,52
	18	0	7	7	82	4	383	3,83	0	1	0	62	37	435	4,35	
	19	0	3	7	78	12	399	3,99	0	2	0	54	44	440	4,40	
	20	0	2	13	65	20	403	4,03	0	1	1	38	60	457	4,57	
	Rata - Rata Total : 394 atau grand mean 3,94								446 atau grand mean 4,46							
Grand Mean Total Semua Dimensi 3,81								Grand Mean Total Semua Dimensi 4,37						-0,56		

Sumber : pengolahan data primer, 2009

#### 4.1. Pelayanan Responsiveness

*Responsiveness* merupakan tanggapan pasien terhadap kesediaan para staf membantu pasien dan memberikan pelayanan secara tanggap. Harapan pasien pada dimensi ini mayoritas sangat tinggi mencapai 74 %, sisanya sebanyak 26 % memiliki harapan dengan intensitas dibawahnya, yaitu tinggi. Tidak ada pasien yang harapannya di bawah itu. Dimensi ini dinilai sudah tinggi oleh sebanyak 77 % pasien, sejumlah 14% lainnya menilai sudah sangat tinggi. Masih terdapat 9 % yang menilai dibawahnya. Dari penilaian ini dapat dikatakan Puskesmas dan RSUD sudah mampu memberikan *Responsiveness* dengan baik meskipun belum mencapai harapan pasien sepenuhnya.

Secara rata-rata *gap* yang terjadi antara keyakinan dengan harapan sebesar  $3.91 - 4.33 = -0.42$  termasuk dalam klasifikasi sedang, berarti pelaksanaan *Responsiveness* masih dalam tingkatan biasa saja atau moderat. Dari tabel 4.1 dilihat dari dimensi *Responsiveness* item pelayanan yang mempunyai *gap* paling kecil atau tingkat kepuasan terbesar adalah item No.4 (-0.27 ), yaitu tenaga medis dan karyawan selalu ada sesuai jadwal. Sedangkan item yang memiliki *gap* paling besar atau tingkat kepuasan terkecil adalah item No.1 (-0.64 ), yaitu pelayanan dimulai tepat waktu. Rata-rata total dari *gap Responsiveness* ini adalah -0.42, sehingga pelayanan pada dimensi ini belum sesuai harapan tetapi sudah dikategorikan sedang atau cukup baik.

#### 4.2. Pelayanan Assurance

*Assurance* merupakan tanggapan pasien terhadap kapabilitas pengetahuan petugas kesehatan yang ada sehingga dapat merasa yakin dalam berobat. Sebanyak 72% pasien berharap sangat tinggi pihak Puskesmas dapat memberikannya, sisanya sebanyak 28% juga berharap namun dalam level tinggi. Kenyataan *Assurance* yang ada dinilai oleh sebanyak 74% pasien sudah terpenuhi dalam level tinggi, oleh 8% pasien sudah dalam level sangat tinggi, dan 18% menyatakan penilaiannya baru pada level sedang dan rendah. Berarti sudah berhasil memenuhi harapan pasien namun belum maksimal.

## JURNAL PENELITIAN VOL. 6

Secara rata-rata *gap* yang terjadi antara keyakinan dengan harapan sebesar  $3.78 - 4.40 = -0.62$  termasuk dalam klasifikasi sedang, berarti pelaksanaan *Assurance* masih dalam tingkatan biasa saja atau moderat. Dari tabel 4.8 pada dimensi *Assurance* item yang mempunyai *gap* paling kecil atau tingkat kepuasan terbesar adalah item No.4 ( -0.46 ) yaitu tenaga medis dan karyawan mempunyai kemampuan, pengetahuan yang luas dan kecakapan dalam menjalankan tugasnya. Sedangkan *gap* yang besar atau tingkat kepuasan terkecil pada item No.1 ( -0.75 ) yaitu Puskesmas dan RSUD memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja tenaga medis dan karyawan. Rata-rata total *gap* dari dimensi ini adalah -0.42, meskipun belum sesuai harapan tetapi *gap* ini dikategorikan **sedang**.

### 4.3. Pelayanan *Empathy*

Dimensi *Empathy* merupakan tanggapan pasien terhadap perhatian secara personal yang diberikan oleh petugas kesehatan yang ada. 75 % pasien berharap sangat tinggi pihak Puskesmas dan RSUD mampu memberikannya, dan sisanya sebanyak 25 % berharap dalam intensitas tinggi. Terhadap harapan ini dinilai belum dapat memenuhi seluruhnya, 71 % pasien menilai baru memenuhi dalam level tinggi, 16 % yang sudah menerima level sangat tinggi, dan masih terdapat 13 % yang menilai dalam level sedang.

Secara rata-rata *gap* yang terjadi antara keyakinan dengan harapan sebesar  $3.68 - 4.33 = -0.65$  termasuk dalam klasifikasi sedang, berarti pelaksanaan *empathy* masih dalam tingkatan biasa saja atau moderat. Pada dimensi *Empathy* item yang mempunyai *gap* paling kecil atau tingkat kepuasan terbesar adalah item No.1 ( -0.35 ) yaitu Puskesmas Depok I memberikan kemudahan pelayanan dalam akses pelayanan kesehatan. Sedangkan item dengan *gap* yang besar atau tingkat kepuasan terkecil adalah item No.2 ( -1.24 ) , yaitu tenaga medis dan karyawan tidak membiarkan pasien menunggu antrian terlalu lama. Rata-rata total *gap* dari dimensi ini adalah -0.65, skor ini dikategorikan **sedang atau cukup baik**.

### 4.4. Pelayanan *Tangible*

*Tangible* merupakan tanggapan pasien terhadap fasilitas fisik yang ada, seperti peralatan, perlengkapan, dan fasilitas kesehatan. Sebanyak 76 % pasien berharap sangat tinggi pihak Puskesmas dan RSUD mampu memberikannya, dan sisanya sebanyak 24 % berharap dalam intensitas tinggi. Terhadap harapan ini pihak Puskesmas dan RSUD dinilai belum memenuhi seluruhnya, 69 % pasien menilai baru bisa memenuhi dalam level tinggi, 23 % yang sudah menerima level sangat tinggi, dan masih terdapat 8 % yang menilai level dibawahnya.

Secara rata-rata *gap* yang terjadi antara keyakinan dengan harapan sebesar  $3.94 - 4.46 = -0.52$  termasuk dalam klasifikasi sedang, berarti pelaksanaan *Tangible* masih dalam tingkatan biasa saja atau moderat. Dari dimensi *Tangible* item yang memiliki *gap* paling kecil atau tingkat kepuasan terbesar adalah item No.3 ( -0.41 ) yaitu Puskesmas dan RSUD memiliki fasilitas fisik yang memadai seperti gedung, tempat parkir, dan toilet. Sedangkan item yang memiliki *gap* paling besar atau tingkat kepuasan terkecil adalah item No. 1 ( -0.62 ) yaitu Puskesmas dan RSUD memiliki kenyamanan di ruang pelayanan dan ruang tunggu. Rata-rata *gap* dari dimensi ini adalah -0.52 skor ini dikategorikan **sedang**.

**4.5. Analisis Regresi**

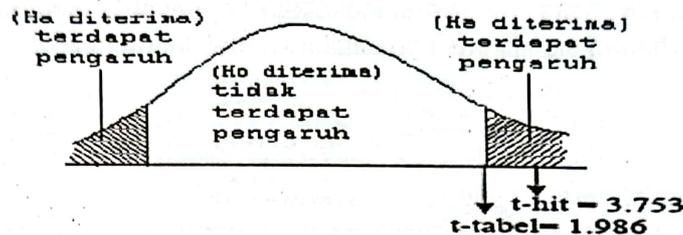
Pengaruh analisis *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Empathy* dan *Tangible*, terhadap Kepuasan pasien..

**4.5.1 Pengaruh Secara Parsial**

Kemampuan dimensi-dimensi pelayanan mempengaruhi kepuasan pasien secara parsial dijelaskan melalui persamaan regresi yang diperoleh;  $Y = -21.198 + 1.040x_1 + 1.005x_2 + 1.046x_3 + 0.708x_4 + 1.025x_5 + e_i$ .

**4.5.2 Pengaruh *Reliability***

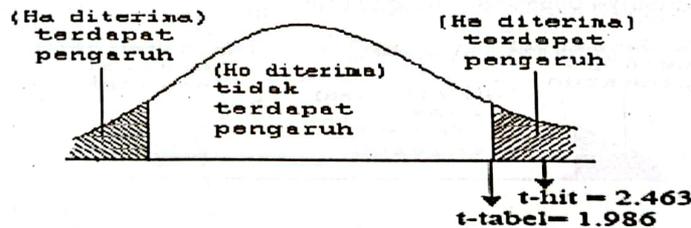
Dimensi *Reliability* memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien sebesar 1.040, artinya jika kualitas pelayanan dimensi *Reliability* meningkat 1 skor menyebabkan kepuasan pasien meningkat sebesar 1.040 skor. Evaluasi terhadap pengaruh dimensi *Reliability* dilakukan melalui t-hitung.



Gambar 1. Signifikansi dimensi *Reliability* secara parsial

**4.5.3 Pengaruh *Responsiveness***

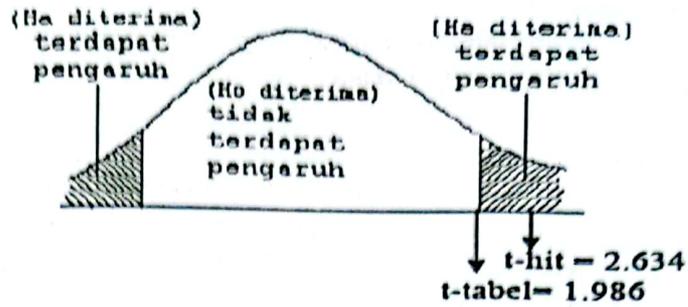
Dimensi *Responsiveness* memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien sebesar 1.005, berarti jika peningkatan pelayanan dalam dimensi *Responsiveness* sebesar 1 skor maka dapat meningkatkan kepuasan pasien sebesar 1.005 skor. Evaluasi terhadap signifikansinya dilakukan melalui t-hitung.



Gambar 2. Signifikansi dimensi *Responsiveness* secara parsial

**4.5.4 Pengaruh *Assurance***

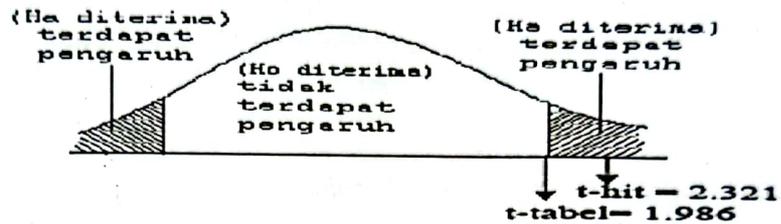
Dimensi *Assurance* memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien sebesar 1.046, berarti jika peningkatan pelayanan dalam dimensi *Assurance* sebesar 1 skor maka dapat meningkatkan kepuasan pasien sebesar 1.046 skor. Evaluasi terhadap signifikasinya dilakukan melalui t-hitung,



Gambar 3. Signifikansi dimensi Assurance secara parsial

**4.5.5 Pengaruh Empathy**

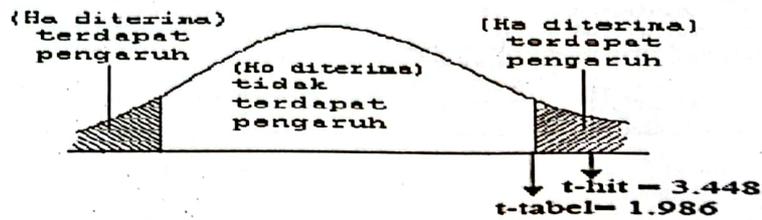
Dimensi Empathy memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien sebesar 0.708, berarti jika peningkatan pelayanan dalam dimensi Empathy sebesar 1 skor maka dapat meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0.708 skor. Evaluasi terhadap signifikansinya dilakukan melalui t-hitung,



Gambar 4. Signifikansi dimensi Empathy secara parsial

**4.5.6 Pengaruh Tangible**

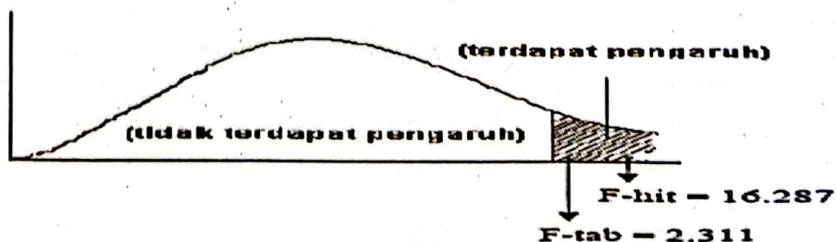
Dimensi Tangible memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien sebesar 1.025, berarti jika peningkatan pelayanan dalam dimensi Tangible sebesar 1 skor maka dapat meningkatkan kepuasan pasien sebesar 1.025 skor. Evaluasi terhadap signifikansinya dilakukan melalui t-hitung,



Gambar 5. Signifikansi dimensi Tangible secara parsial

**4.5.7 Pengaruh Secara Simultan**

Pengaruh bersama pelayanan dimensi Reliability (X1), Responsiveness (X2), Assurance (X3), Empathy (X4) dan Tangible (X5) terhadap kepuasan pasien (Y) dijelaskan oleh R<sup>2</sup> atau determinasi. Determinasi diketahui sebesar 0.464 atau 46.4 % ( R<sup>2</sup> x 100% ), sisanya sebesar 53.6% (100%-46.4% ) dipengaruhi oleh variabel selain dimensi tersebut.



Gambar 6. Signifikansi Koefisien Determinasi

## 4. Kesimpulan

### 4.1 Kesimpulan

Pelayanan secara keseluruhan, kesesuaian antara pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas dan RSUD Kota Yogyakarta dengan harapan pasien terdapat *gap*/tingkat kepuasan sebesar (-0.56), skor ini dikategorikan dalam kelompok **sedang**, meskipun belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien tetapi pelayanan yang diberikan sudah cukup baik.

Kualitas pelayanan (*Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, Tangible*) secara bersama-sama memiliki pengaruh **positif dan signifikan** terhadap kepuasan pasien/pelanggan Puskesmas Dan RSUD Kota Yogyakarta.

### 5.2 Saran-Saran

Mempertahankan tingkat layanan yang memuaskan, pihak Puskesmas dan RSUD Kota Yogyakarta sebaiknya tetap mempertahankan kondisi seperti pada dimensi *Responsiveness*, dibanding dengan dimensi yang lain tetapi dimensi lain juga perlu diperhatikan agar lebih ditingkatkan pelayanannya.

Memperhatikan dan meningkatkan pelayanannya agar memuaskan pasien, seperti contoh pada dimensi *Reliability*, yaitu pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan cepat dan tepat, diharapkan tenaga medis dan karyawan selalu meningkatkan kinerjanya sesuai kebutuhan pasien. *Responsiveness*, pelayanan dimulai tepat waktu, diharapkan tenaga medis dan karyawan mempunyai persiapan yang baik sebelum memulai kegiatan pelayanan kesehatan. *Assurance*, Puskesmas dan RSUD Kota Yogyakarta memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja tenaga medis dan karyawan, diharapkan dikeluarkannya Keputusan Walikota yang mengatur tentang Standar Pelayanan Minimum di Puskesmas dan RSUD Kota Yogyakarta. *Empathy* tidak membiarkan pasien menunggu antrian terlalu lama, diharapkan dimensi ini lebih diperhatikan karena kinerja tenaga medis dan karyawan yang baik akan membuat pasien merasa nyaman dalam menunggu antrian diterbitkan Standar Operasional Procedure yang dapat melibatkan masyarakat. *Tangible* Puskesmas dan RSUD Kota Yogyakarta memiliki kenyamanan di ruang pelayanan dan ruang tunggu.

DAFTAR PUSTAKA

- Antariksa, 2001, Pelestarian Cagar Budaya, Jawa Pos Radar Malang, 18 Agustus 2001
- City of Sydney, 2008 dan City of Vancouver, 2008
- Crawford, Annie (2001). "Successful Tourism at Heritage Places: A Guide For Tourism Operators, Heritage Managers and Communities" paper dalam IAA Conference, 2001
- Dowell, Peter, 1988, *Investment in Our Heritage* accessed on October 5, 2009 from <http://www.google.co.id/#hl=en&q=Dowell%2C+Peter.+Investment+in+Our+Heritage&meta=&aq=&oq=Dowell%2C+Peter.+Investment+in+Our+Heritage&fp=808f09862187e960>
- Downtown Nanaimo Partnership, 2004. "HERITAGE FAÇADE IMPROVEMENT GRANT PROGRAM ; Application Guidelines and Procedures"
- Heritage Foundation of Newfoundland and Labrador (2009). "Working with Heritage ,Downtown Commercial Properties Signage, Awning, and Storefront St. John's, Newfoundland"
- Queen's Printer for Ontario, 2006, Ontario Heritage Toolkit, di akses 2 Januari 2010 dari <http://www.culture.gov.on.ca/english/heritage/Toolkit/toolkit.htm>
- Jawa Pos, \_\_\_\_\_, "Butuh Payung Hukum Lindungi BCG" diambil dari <http://bapeda.iogjaprov.go.id/home.php?mode=content&submode=detail&id=5153>, diakses 24 Oktober 2009 pukul 17.08
- Jiang, Xuan dan Homsey, Anrew (2008), " Heritage Tourism Planning Guidebook, Methods for Implementing Heritage Tourism Programs in Sussex County, Delaware" The University of Delaware
- Kompas, 6 Feruari 2009, judul artikel " Nasib Bangunan Cagar Budaya Memprihatinkan"
- National Trust for Historic Preservation. 2008,. Four Steps for Successful and Sustainable Cultural Heritage Tourism. 2005 Partners in Tourism: Culture and Commerce. [www.culturalheritagetourism.org/fourSteps.htm](http://www.culturalheritagetourism.org/fourSteps.htm).
- Pemerintah Kota Yogyakarta, 2007, Kawasan Budaya Yogyakarta, diunduh tanggal 22 Juni 2008 dari sumber (<http://www.iogjakota.go.id/index/extra.detail/21>)
- Peraturan Daerah Propinsi D.I.Yogyakarta no.11 tahun 2005 tentang Pengelolaan Benda Cagar Budaya dan Kawasan Cagar Budaya
- Queen's Printer for Ontario, 2006, ontario heritage tool kit, diakses 20 November 2009 dari <http://www.culture.gov.on.ca/english/heritage/Toolkit/toolkit.htm>
- Ronald, Arya, 2001, Bangunan Tradional Jawa,  
UU No.5 Tahun 1992 tentang Preservasi dan Konservsi Benda Cagar Budaya