

EVALUASI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DASAR TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2020

Sri Yus Angelia¹⁾, Sari Asih Utami²⁾, Mezza Yanti³⁾, Ratna Willys⁴⁾ dan Sumihardi⁵⁾

^{1,2,3,4}Program Studi Magister Manajemen STIE H. Agus Salim

email: sriangeliayusri@gmail.com,

sariasihutami@gmail.com

mezzayanti@gmail.com

willysyoma@gmail.com

⁵Poltekkes Kemenkes Aceh

email : sumihardi421@gmail.com

ABSTRACT

This research was based on the results of the BPJS assessment of the Guguk Panjang Health Center where the impression value of the Guguk Panjang Health Center was 66.25%. The research method used is a quantitative approach. The data collection technique used was questionnaire distribution. Data analysis used Outer Loading and Inner Loading analysis, while data processing was assisted by using SemPLS software. Based on the results of the study, the authors concluded that the quality of basic health services has a relationship with patient satisfaction. There is a relationship between the dimensions of service quality simultaneously. From the research results, it was obtained that the dimension of the service quality variable that had the greatest impact on patient satisfaction was the dimension of Assurance (Keteramplan) with an Original Sample value of 0.22. (p. Value 0.50%). Whereas for the officer reliability dimension there is no relationship with patient satisfaction with a hypothesis value of $0.449 > 0.05$ as well as the dimensions of responsiveness and information provision there is no relationship with patient satisfaction with a value of $0.535 > 0.04$. Thus, patient satisfaction with services at the Puskesmas Kota Bukittinggi is prioritized for improvement in the dimensions of reliability and responsiveness of officers.

Keywords: *patient satisfaction; puskesmas; service quality*

ABSTRAK

Penelitian ini dilatar belakangi dari hasil penilaian BPJS terhadap Puskesmas Guguk Panjang dimana Nilai Kesan terhadap Puskesmas Guguk Panjang 66,25%. Metode penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah penyebaran kuesioner. Analisis data menggunakan Analisis Outer Loading dan Inner Loading, sedangkan pengolahan data dibantu dengan menggunakan software SemPLS. Berdasarkan hasil penelitian, penulis membuat kesimpulan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dasar ada hubungan dengan kepuasan pasien. Ada hubungan antara dimensi-dimensi kualitas pelayanan secara simultan. Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa dimensi variabel kualitas pelayanan yang paling besar terhadap kepuasan pasien adalah dimensi Assurance (Keteramplan) dengan nilai Original Sampel 0,222 yang kedua adalah kenyamanan lingkungan dengan hasil hipotesa (p value 0,017), sedangkan dimensi yang kecil adalah dimensi Empathy (p. Value 0.50%). Sedangkan untuk dimensi Kehandalan Petugas tidak ada hubungan dengan Kepuasan Pasien dengan nilai hipotesa $0,449 > 0,05$ begitu juga dengan dimensi Daya tanggap dan pemberian informasi tidak ada hubungan dengan kepuasan pasien dengan nilai $0,535 > 0,04$. Dengan demikian kepuasan pasien terhadap pelayanan di Puskesmas Kota Bukittinggi diutamakan peningkatan pada dimensi Kehandalan dan Daya Tanggap Petugas.

Kata kunci: *kepuasan pasien; kualitas pelayanan; puskesmas*

Detail Artikel:

Diterima: 18 Oktober 2020

Disetujui: 30 November 2020

[DOI : 10.47896/MB.v1i2.287](https://doi.org/10.47896/MB.v1i2.287)

PENDAHULUAN

Pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau merupakan tanggungjawab Pemerintah dan hak setiap orang. Demikian juga pada Pasal 42 ayat 1 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menyebutkan pelayanan kesehatan kepada peserta. Jaminan Kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektivitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, serta efisiensi biaya. Dalam era Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) khususnya di bidang kesehatan saat ini, Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota merupakan garda terdepan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, memiliki tanggungjawab dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya-upaya kesehatan tersebut harus diselenggarakan secara menyeluruh, berjenjang, terpadu, berkualitas, adil dan merata, serta memuaskan seluruh masyarakat di wilayah kerja yang menjadi tanggung jawabnya.

Selain itu Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dan *gate keeper* pada pelayanan kesehatan formal dan pemberian rujukan, harus dapat memberikan pelayanan bermutu sesuai dengan standar pelayanan maupun standar kompetensi (Dirjen BUK, 2014). Olehkarenaituperludibangunsuatu system yang baikdalam pelayanan guna mengarahkan Puskesmas untuk melakukan pengukuran, monitoring, pengendalian, pemeliharaan, penyempurnaan yang berkelanjutan, dan pendokumentasian. Sistem tersebut disebut dengan Sistem manajemen mutu, dengan adanya sistem manajemen mutu yang berjalan dengan baik, maka akan memandu sistem pelayanan di Puskesmas untuk mematuhi standar, pedoman, dan peraturan-peraturan yang berlaku dalam penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakat (Dirjen BUK, 2015).

Sebagai jaminan bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko telah dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas, maka perlu dilakukan penilaian baik secara internal organisasi itu sendiri melalui penilaian kinerja Puskesmas, atau dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi (Dirjen BUK, 2014), dan untuk mendukung hal tersebut, salah satu arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019 guna meningkatkan pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan khususnya di Puskesmas, yaitu dengan pelaksanaan akreditasi (Kemenkes RI, 2015).

Terkait dengan pelaksanaan kebijakan akreditasi Puskesmas, beberapa peraturan yang melandasi menyebutkan bahwa Puskesmas wajib akreditasi dan dilaksanakan secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali seperti yang tercantum dalam Pasal 39 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, demikian juga akreditasi merupakan salah satu persyaratan *kredensialing* bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama yang akan bekerjasama dengan BPJS, sebagaimana diatur dalam Pasal 6 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Pemerintah Daerah berkewajiban untuk mendukung, memotivasi, mendorong, serta mempelancar proses pelaksanaan akreditasi sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi FKTP, serta pembinaan dan pengawasan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan kinerja Puskesmas yang berkualitas serta optimal dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai tugas dan fungsinya masing-masing (Permenkes Nomor 46 Tahun 2015).

Sebagai salah satu mekanisme regulasi dalam pelayanan kesehatan, akreditasi Puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah memenuhi standar akreditasi yang bertujuan untuk meningkatkan

mutu pelayanan dan keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungan, serta Puskesmas sebagai sebuah institusi, dan meningkatkan kinerja Puskesmas dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau kesehatan masyarakat.

Berdasarkan *roadmap* akreditasi Puskesmas yang disusun oleh Dinas Kesehatan Bukittinggi, terdapat sebanyak 2 Puskesmas yang telah dilakukan reakreditasi pada tahun 2019 sampai dengan tahun 2019 dengan kategori, kategori Utama sebanyak 1 Puskesmas yaitu: Puskesmas Rasimah Ahmad dan kategori Paripurna sebanyak 1 Puskesmas yaitu: Puskesmas Guguk Panjang.

Berdasarkan hasil Penilaian yang dilakukan oleh BPJS terhadap Puskesmas pada bulan Maret tahun 2020 Puskesmas Guguk Panjang mendapatkan nilai kesan 66,25% yang Dengan hasil tersebut, artinya Puskesmas di Kota Bukittinggi, walaupun sudah termasuk kategori Paripurna, tetapi belum dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat. Menurut Tse dan Wilton (dalam Tjiptono, 2014) disebutkan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk setelah pemakaiannya. Kepuasan pelanggan merupakan fungsi dari harapan dan kinerja. Oliver (dalam Tjiptono, 2014) memberikan pendapat bahwa kepuasan keseluruhan ditentukan oleh ketidaksesuaian harapan yang merupakan perbandingan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan oleh penulis, pasien di Puskesmas Urug Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya belum merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas, antara lain:

1. Kualitas pelayanan yang masih belum sesuai dengan harapan pasien, contohnya petugas Puskesmas Urug yang kurang ramah terhadap pasien, terutama keengganan dalam menjawab pertanyaan pasien yang kurang paham.
2. Penuhnya ruang tunggu pasien
3. Ruang parkir yang selalu padat sehingga pasien susah untuk mencari tempat parkir.

TELAAH LITERATUR

Pelayanan public pada dasarnya tidak bisa terlepas dari masyarakat, masyarakat yang terdiri dari sekelompok orang atau manusia selalu membutuhkan pelayanan, meskipun pelayanan publik tidak bisa terlepas pada administrasi yang diatur oleh negara. Pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut B. Lino (dalam Haryatmoko, 2015: 11), definisi pelayanan publik adalah “semua kegiatan yang pemenuhannya harus dijamin, diatur, dan juga diawasi oleh pemerintah, karena diperlukan untuk perwujudan dan perkembangan kesaling-tergantungan sosial, dan pada hakikatnya, perwujudannya sulit terlaksana tanpa campur tangan kekuatan pemerintah.

Menurut Tjiptono 2014 (Ina Kartika Sari, 2020) kualitas pelayanan adalah segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan guna memenuhi harapan konsumen. Layanan dalam hal ini diartikan sebagai jasa atau servis yang disampaikan oleh pemilik jasa yang berupa kemudahan, kecepatan, hubungan, kemampuan dan keramahan yang ditujukan melalui sikap dan sifat dalam memberikan pelayanan untuk kepuasan konsumen. Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan nyata yang mereka terima/perolehdengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan/inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Kualitas pelayanan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan harapan pelanggan.

Parasuraman (dalam Hardiyansyah, 2014), terdapat lima dimensi kualitas pelayanan/jasa diantaranya adalah:

1. Daya Tanggap (*Responsiveness*) Daya tanggap merupakan suatu respon/ kesigapan karyawan dalam membantu konsumen/pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tangga
2. Keandalan (*Reliability*) Keandalan adalah suatu kemampuan untuk memberikan jasa/pelayanan yang dijanjikan, dengan akurat dan terpercaya. Artinya pelayanan yang diberikan harus handal dan bertanggungjawab, serta karyawan harus bersikap sopan dan ramah.
3. Jaminan (*Assurance*) Jaminan adalah kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap pelayanan secara tepat, kualitas, keramah-tamahan, perkataan atau kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan konsumen terhadap perusahaan/instansi yang terkait dalam memberikan pelayanan.
4. Perhatian (*Emphaty*) Sebuah perhatian adalah kemampuan dalam memberikan perhatian yang bersifat individual atau pribadi kepada orang lain.
5. Kemampuan Fisik (*Tangibles*) Kemampuan fisika adalah suatu bentuk penampilan fisik, peralatan personal, media komunikasi, dan hal-hal yang lainnya yang bersifat fisik (yang tampak/*tangible*).

Salah satu catatan penting bagi pelaku pemberi layanan, bahwa dalam memberikan pelayanan harus memperhatikan sisi penampilan fisik para karyawan dalam meberikan pelayanan yang santun dan beretika.

Kepuasan pelayanan menurut Kepmenpan No Kep/25/M/Pan/M.2014 adalah hasil pendapat dan penilaian terhadap kinerja pelayanan yang diberikan aparatur penyelenggara pelayanan publik. Secara umum, kepuasan dapat diartikan sebagai adanya kebersamaan antara kinerja produk dan pelayanan yang diterima dengan kinerja produk dan pelayanan yang diharapkan konsumen. Oliver (dalam Sinambela, 2013: 146) memberikan pendapat bahwa kepuasan keseluruhan ditentukan oleh ketidaksesuaian harapan yang merupakan perbandingan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan.

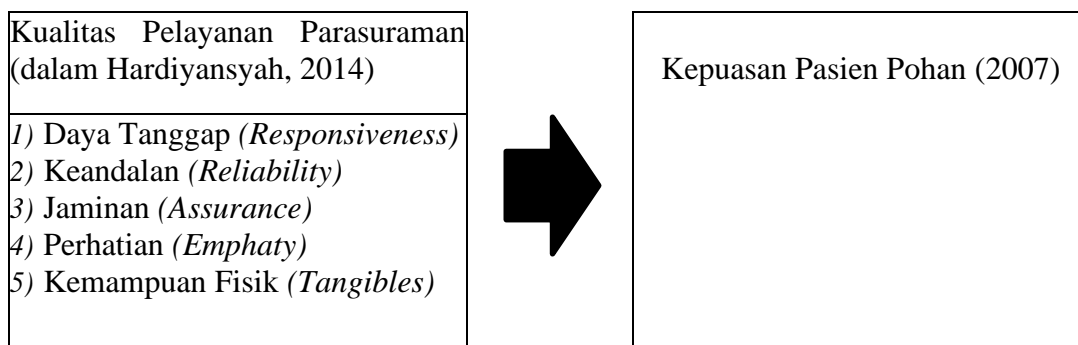
Kepuasan pasien menurut Pohan (2007) dapat diukur dengan indikator berikut ini:

1. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan. Dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang:
 - a. Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.
 - b. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baikdalamkeadaan biasa ataupun dalam keadaan gawat darurat.
 - c. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanankesehatan.
2. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan. Dinyatakan oleh sikap terhadap:
 - a. Kompetensi teknik dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
 - b. Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.
3. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia. Ditentukan dengan melakukan pengukuran:
 - a. Sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaianpasien.
 - b. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatanlain.
 - c. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadapdokter.
 - d. Tingkat pengertian tentang kondisi ataudiagnosis.
 - e. Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokter atau rencana pengobatan.
4. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan. Ditentukan oleh sikap terhadap:
 - a. Fasilitas fisik dan lingkungan layanankesehatan.

- b. Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.
- c. Lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan.

Masyarakat sebagai konsumen sekaligus pelanggan, akan merasa puas apabila kinerja layanan pada pelayanan publik yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan begitu sebaliknya. Berdasarkan apa yang telah diuraikan dan dijelaskan di atas, kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan pada Puskesmas Guguk Panjang, Puskesmas Tigo Baleh dan Puskesmas Nilam Sari.

Berdasarkan kajian teori diatas, maka kerangka pemikiran dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1
Kerangka Pemikiran

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan berdasarkan pendekatan kuantitatif, Sugiyono (2011) mengatakan bahwa: Metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/ statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Metode penelitian dilaksanakan dan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan mendistribusikan angket yang berisi keterangan setiap variabel yang ingin diteliti. Metode pendekatan kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini diharapkan mampu mengungkapkan fenomena yang dikaji secara sistematis untuk mendapatkan kebenaran dari permasalahan yang diteliti. Demikian pula penelitian ini dimaksudkan untuk dapat menggambarkan realita dan fakta- fakta dari permasalahan yang diteliti secara mendalam dengan cara mencari data yang faktual dari variabel-variabel yang diteliti, sehingga hubungan antarvariabel dapat dianalisis dengan analisis kuantitatif melalui uji statistik yang relevan dengan data yang diperoleh.

Untuk melakukan pengukuran terhadap variabel penelitian, maka variabel penelitian tersebut perlu dijelaskan secara konsep yang selanjutnya akan diuraikan secara operasional. Adapun operasionalisasi variabel Kualitas Pelayanan (X) dan Kepuasan Pasien (Y) adalah sebagai berikut:

Tabel 1
Operasionalisasi Variabel

Variabel	Dimensi	Indikator
Kualitas Pelayanan Parasuraman (dalam Hardiyansyah, 2014)	1. Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	a. Respon Petugas Pelayanan TerhadapKeluhan b. Respon petugas pelayanan terhadap saran dan kritikan
	2. Keandalan (<i>Reliability</i>)	a. Keandalan Petugas Dalam Memberikan Informasi Pelayanan b. Keandalan Petugas Dalam Melancarkan Prosedur Dan Teknis Pelayanan
	3. Jaminan (<i>Assurance</i>)	a. Kemampuan Administrasi Dan Teknis PetugasPelayanan. b. Kemampuan Sosial Petugas Pelayanan.
	4.Perhatian (<i>Emphaty</i>)	a. Perhatian PetugasPelayanan. b. Kepedulian Dan Keramahan Petugas Pelayanan
	5. Kemampuan Fisik	a. Ruang tunggu/loket dan peralatanpelayanan. b. Penampilan PetugasPelayanan.
Kepuasan Pasien1. Pohan (2007)	Kepuasan terhadap layanan kesehatan	a. Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada akseswaktu dan tempat saatdibutuhkan b. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun dalam keadaan gawatdarurat. c. Sejauhmanapasienmengertibagaimanasistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan
	2. Kepuasan terhadap layanan kesehatan	a. Kompetensi teknik dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien b. Keluarandarienyakitataubagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.
	3. Kepuasan terhadap layanan kesehatan	a. Sejauh mana ketersediaan layanan menurut prosespenilaianpasien. b. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatanlain. c. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter. d. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis. e. Sejauh mana tingkat kesulitanuntuk dapat mengerti nasehat dokter atau rencana pengobatan.
	4. Kepuasan terhadap layanan kesehatan	a. Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan. Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yangtimbul. c. Lingkup dan sifat keuntunganlayanan kesehatan yang ditawarkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kualitas Pelayanan

Skor rata-rata kualitas pelayanan di Puskesmas Kota Bukittinggi memperoleh nilai rata-rata 400.4 dengan prosentase pencapaian sudah 80.08% dari skor maksimum, sudah termasuk ke dalam kategori baik. Nilai tertinggi terdapat pada dimensi Empathy, sedangkan skor terendah terdapat pada dimensi daya tanggap. Untuk semua item pertanyaan, terdapat nilai tertinggi pada item pertanyaan mengenai Kebersihan ruangan dan penampilan petugas. Skor terendah terdapat pada item pertanyaan Luas lahan parkir di Puskesmas di Kota Bukittinggi

Kepuasan Pasien

Skor rata-rata kepuasan pasien masuk dalam kategori baik, karena tanggapan responden dengan prosentase mencapai 94% dari skor maksimal yang diharapkan. Indikator prosentase tertinggi terdapat pada aspek dimana menurut pendapat responden penilaian pelayanan dokter dalam memeriksa pasien, skor tertinggi lainnya terdapat pada aspek Penilaian dokter dalam menyampaikan hasil pemeriksaan. Sedangkan skor terendah terdapat pernyataan responden dimana menurut tanggapan responden tentang ketersediaan obat di Puskesmas.

Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien

Berdasarkan hipotesis, yang paling mempengaruhi kepuasan pasien adalah dimensi Kenyamanan Lingkungan. Berdasarkan sajian data dalam tabel 2 di atas, diketahui bahwa masing-masing indikator variabel penelitian telah memiliki nilai outer loading > 0,7. Data di atas menunjukkan tidak ada indikator variabel yang nilai outer loading-nya di bawah 0,7, sehingga semua indikator dinyatakan layak atau valid untuk digunakan penelitian dan dapat digunakan untuk analisis lebih lanjut kepuasan pasien, dan nilai korelasi antar tiap dimensi pada variabel kualitas pelayanan. Berdasarkan

Tabel 2
Discriminant Validity Cross Loading

	Assurance	Empathy	Reability	Responsive	Tangible	Tingkat Kepuasan Pasien
AC1	0,857	0,650	0,682	0,575	0,461	0,495
AC2	0,874	0,514	0,640	0,534	0,366	0,384
AC3	0,903	0,551	0,644	0,616	0,415	0,462
EM1	0,657	0,891	0,743	0,659	0,438	0,514
EM2	0,422	0,864	0,570	0,573	0,253	0,404
EM3	0,648	0,892	0,731	0,616	0,381	0,374
RB1	0,728	0,750	0,919	0,683	0,420	0,436
RB2	0,667	0,696	0,938	0,669	0,412	0,496
RP1	0,566	0,637	0,631	0,907	0,407	0,411
RP2	0,630	0,639	0,689	0,912	0,355	0,421
T2	0,368	0,269	0,284	0,287	0,781	0,273
T4	0,394	0,306	0,366	0,318	0,843	0,344
T6	0,385	0,417	0,423	0,404	0,783	0,299
TPK1	0,499	0,474	0,508	0,473	0,387	0,786
TPK2	0,377	0,462	0,382	0,374	0,291	0,819
TPK3	0,434	0,391	0,410	0,354	0,266	0,749
TPK4	0,330	0,287	0,350	0,298	0,266	0,753
TPK5	0,268	0,250	0,211	0,207	0,193	0,730

	Assurance	Empathy	Reability	Responsive	Tangible	Tingkat Kepuasan Pasien
TPK6	0,388	0,344	0,368	0,316	0,304	0,771

Sumber: data primer (2020) diolah

Dari hasil cross loading pada Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai korelasi konstruk dengan indikatornya lebih besar daripada nilai korelasi dengan konstruk lainnya. Dengan demikian bahwa semua konstruk atau variabel laten sudah memiliki discriminant validity yang baik, dimana indikator pada blok indikator konstruk tersebut lebih baik daripada indikator di blok lainnya. Evaluasi selanjutnya, yaitu dengan membandingkan nilai akar AVE dengan korelasi antar konstruk. Hasil yang direkomendasikan adalah nilai akar AVE harus lebih tinggi dari korelasi antar konstruk, dan untuk nilai AVE yang diharapkan adalah > 0.5 (Yamin dan Kurniawan, 2009).

Tabel 3
Average Variance Extracted (AVE)

	Average Variance Extracted (AVE)
Accurance	0,771
Empathy	0,779
Reability	0,863
Responsive	0,827
Tangible	0,645
Tingkat Kepuasan Pasien	0,591

Sumber: data primer (2020) diolah.

Berdasarkan sajian data dalam tabel 4 di atas, diketahui bahwa nilai AVE variabel Accurance, Empathy, Reability, Responsive, Tangible, dan Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar $> 0,5$. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa setiap variabel telah memiliki discriminant validity yang baik.

Composite Reliability

Composite Reliability adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya untuk diandalkan. Data yang memiliki composite reliability > 0.7 mempunyai reliabilitas yang tinggi. Composite reliability blok indikator yang mengukur suatu konstruk dapat dievaluasi dengan dua macam ukuran yaitu internal consistency dan Cronbach's Alpha (Ananda Sabil Husein, 2015)

Cronbach's Alpha

Uji reliabilitas dengan composite reability di atas dapat diperkuat dengan menggunakan nilai cronbach's alpha. Suatu variabel dapat dinyatakan reliabel atau memenuhi cronbach's alpha apabila memiliki nilai cronbach's alpha $> 0,7$. Berikut ini adalah nilai cronbach's alpha dari masing-masing variable.

Tabel 4
Cronbach Alpha

	Cronbach's Alpha
Accurance	0,852
Empathy	0,860
Reability	0,841

	Cronbach's Alpha
Responsive	0,791
Tangible	0,725
Tingkat Kepuasan pasien	0,863

Berdasarkan sajian data pada Tabel 4 diatas, dapat diketahui bahwa nilai cronbach's alpha dari masing-masing variabel penelitian >0,7. Dengan demikian hasil ini dapat menunjukkan bahwa masing-masing variabel penelitian telah memenuhi persyaratan nilai cronbach's alpha, sehingga dapat disimpulkan bahwa keseluruhan variabel memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi.

Uji Inner Model

Uji R-Square

Analisis Variant (R²) atau Uji Determinasi yaitu untuk mengetahui besar pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen tersebut, nilai dari koefisien determinasi dapat ditunjukkan pada Tabel 6

R-Square

Tabel 5
R-Square

	R Square	R Square Adjusted
Tingkat KepuasanPasien	0,330	0,312

Berdasarkan nilai r-square pada Tabel 5 menunjukkan bahwa Kepuasan Pasien terhadap Tingkat PelayananKesehatanDasarsebesar 33%, dan sisanya sebesar 77% diterangkan oleh konstrak lainnya diluar yang diteliti dalam penelitian ini

Uji Q-Square

Q-Square mengukur seberapa baik nilai observasi dihasilkan oleh model. Nilai Q-square lebih besar dari 0 (nol) menunjukkan bahwa model mempunyai nilai predictive, sedangkan nilai Q-square kurang dari nol (0) menunjukkan bahwa model kurang memiliki predictive relevan. Menurut Hair et al (2014) nilai Q-square 0.35 berarti model tergolong kuat, 0,15 model tergolong Sedang, dan 0,02 berarti model tergolong lemah. Pada penelitian ini, nilai Q-square nya sebagai berikut:

Tabel 6
Q-Square

	SSO	SSE	Q² (=1-SSE/SSO)
Accurance	567,000	567,000	
Empathy	567,000	567,000	
Reability	378,000	378,000	
Responsive	378,000	378,000	
Tangible	567,000	567,000	
Tingkat kepuasanpasien	1134,000	941,171	0,170

Berdasarkan Tabel 6 diatas, diketahui nilai Q-Square sebesar 0,170 yang artinya Accurance, Empathy, Reability, Responsive, dan Tangible dalam memprediksi Kepuasan Pasienpada Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar tergolong kedalam kategori lemah, namun menunjukkan bahwa model memiliki predictive relevance yang sangat baik

Uji Hipotesa

Berdasarkan olah data yang telah dilakukan, hasilnya dapat digunakan untuk menjawab hipotesis pada penelitian ini. Uji hipotesis pada penelitian ini dilakukan dengan melihat nilai T-Statistics dan nilai P-Values. Hipotesis penelitian dapat dinyatakan diterima apabila nilai P-Values <0,05 atau T-Statistik >1,96. Berikut ini adalah hasil uji hipotesis yang diperoleh dalam penelitian ini.

Tabel 7
Hasil Bootstrapping Penelitian

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	T Statistics ((O/STDEV))	P Values	Keterangan
Tangible -> Tingkat Kepuasan Pasien	0,136	0,138	2,387	0,017	Hipotesadi terima
Reability -> Tingkat Kepuasan Pasien	0,092	0,101	0,758	0,449	Hipotesadi tolak
Responsive -> Tingkat Kepuasan Pasien	0,061	0,072	0,620	0,535	Hipotesadi tolak
Accurance -> Tingkat Kepuasan Pasien	0,222	0,211	2,262	0,024	Hipotesadi terima
Empathy -> Tingkat Kepuasan Pasien	0,181	0,177	1,968	0,050	Hipotesadi terima

Sumber: data primer (2020) diolah

Hipotesis pertama menguji apakah Kenyamanan Lingkungan (Tangibles) Puskesmas Kota Bukittinggi terhadap Kepuasan Pasien pada Tingkat Pelayanan kesehatan Dasar Hasil pengujian menunjukkan nilai Original Sampelnya sebesar 0,136 dan t-statistik yaitu sebesar 2,387 atau p-valuenya bernilai 0,017 yang kecil dari 0,05. Dari hasil ini dinyatakan t-statistik dan p-value signifikan sehingga **hipotesis pertama diterima**.

Hipotesis kedua menguji apakah Kehandalan Petugas (Reliability) Puskesmas Kota Bukittinggi terhadap Kepuasan Pasien pada Tingkat Pelayanan kesehatan Dasar Hasil pengujian menunjukkan nilai Original Sampelnya sebesar 0,092 dan t-statistik yaitu sebesar 0,758 atau p-valuenya bernilai 0,449 yang kecil dari 0,05. Dari hasil ini dinyatakan t-statistik dan p-value signifikan sehingga **hipotesis kedua ditolak**.

Hipotesis ketiga menguji apakah Pemberian Informasi (Responsiveness) Puskesmas Kota Bukittinggi terhadap Kepuasan Pasien pada Tingkat Pelayanan kesehatan Dasar Hasil pengujian menunjukkan nilai Original Sampelnya sebesar 0,061 dan t-statistik yaitu sebesar 0,620 atau p-valuenya bernilai 0,535 yang kecil dari 0,05. Dari hasil ini dinyatakan t-statistik dan p-value signifikan sehingga **hipotesis ketiga ditolak**.

Hipotesis keempat menguji apakah Tingkat Keterampilan Petugas (Assurance) Puskesmas Kota Bukittinggi terhadap Kepuasan Pasien pada Tingkat Pelayanan kesehatan Dasar Hasil pengujian menunjukkan nilai Original Sampelnya sebesar 0,222 dan t-statistik yaitu sebesar 2,262 atau p-valuenya bernilai 0,024 yang kecil dari 0,05. Dari hasil ini dinyatakan t-statistik dan p-value signifikan sehingga **hipotesis keempat diterima**.

Hipotesis kelima menguji apakah Tingkat Keramahan Petugas (Empathy) Puskesmas Kota Bukittinggi terhadap Kepuasan Pasien pada Tingkat Pelayanan kesehatan Dasar Hasil pengujian menunjukkan nilai Original Sampelnya sebesar 0,181 dan t-statistik yaitu sebesar 1,968 atau p-valuenya bernilai 0,050 yang kecil samadengan 0,05. Dari hasil ini dinyatakan t-statistik dan p-value signifikan sehingga **hipotesis kelima diterima**

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kenyamanan lingkungan (Tangible) di Puskesmas Guguk Panjang, Puskesmas Tigo Baleh dan Puskesmas Nilam Sari Kota Bukittinggi ada hubungan terhadap kepuasan pasien Puskesmas Guguk Panjang, Puskesmas Tigo Baleh dan Puskesmas Nilam Sari Kota Bukittinggi, yang artinya semakin baik dan lengkap sarana dan prasarana Puskesmas di Kota Bukittinggi maka pasien akan semakin merasa lebih puas.
2. Keandalan petugas (Reliability) tidak ada hubungan terhadap kepuasan pasien Puskesmas Guguk Panjang, Puskesmas Tigo Baleh dan Puskesmas Nilam Sari Kota Bukittinggi.
3. Daya tanggap dan pemberian informasi (Responsiveness) tidak ada hubungan terhadap kepuasan pasien Puskesmas Guguk Panjang, Puskesmas Tigo Baleh dan Puskesmas Nilam Sari Kota Bukittinggi,
4. Tingkat Keterampilan Petugas (Assurance) ada hubungan terhadap kepuasan Pasien Puskesmas Guguk Panjang, Puskesmas Tigo Baleh dan Puskesmas Nilam Sari Kota Bukittinggi, yang artinya semakin tinggi Tingkat Keterampilan petugas Puskesmas Guguk Panjang, Puskesmas Tigo Baleh dan Puskesmas Nilam Sari Kota Bukittinggi maka pasien akan merasa lebih puas.
5. Keramahan petugas (Empathy) ada hubungan terhadap kepuasan Pasien Puskesmas Guguk Panjang, Puskesmas Tigo Baleh dan Puskesmas Nilam Sari Kota Bukittinggi, yang artinya semakin ramah petugas Puskesmas Guguk Panjang, Puskesmas Tigo Baleh dan Puskesmas Nilam Sari Kota Bukittinggi terhadap pasien maka pasien akan merasa lebih puas

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat kita lihat ada hal yang berbeda yang perlu mendapat perhatian dan untuk dibenahi bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi yaitu

1. Keandalan petugas (Reliability) agar lebih ditingkatkan lagi. Dengan cara peningkatan keandalan melalui pelatihan soft skill petugas
2. Daya tanggap dan pemberian Informasi (Responsiveness) lebih ditingkatkan lagi dengan pelatihan pelayanan maksimal
3. Kenyamanan Lingkungan (Tangible) agar dipertahankan.
4. Keterampilan Petugas (Assurance) agar dipertahankan dan jika memungkinkan bisa ditingkatkan dengan pelatihan peningkatan kompetensi petugas
5. Keramahan petugas (Assurance) agar dipertahankan

DAFTAR PUSTAKA

- Hardiyansyah. (2014). *Kualitas Pelayanan Publik*, Yogyakarta: Gava Media.
[Http://Digilib.Unpas.Ac.Id.010](http://digilib.unpas.ac.id/010)). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: C.V Andi.
- Kadir. (2015). *Statistika Terapan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Mamang, E, dan Sopiah. (2016) *Perilaku Konsumen: Pendekatan Praktis Disertai Himpunan Jurnal Penelitian*, Yogyakarta: Andi Offset
- Muninjaya, Gde AA, 2013, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, EGC.Nasution, (2015).
Manajemen Mutu Terpadu. Jakarta: Ghalia Indonesia Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan. edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parasuraman. (2000). *Delivering Quality Service*. New york: The Free Press.
- Pohan, I. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian Dan penerapan*. Jakarta: EGC.
- Rahmayanty, N. (2016). *Manajemen Pelayanan Prima*, Yogyakarta: PT Graha Ilmu.

- Sangadji, E.M., dan S. (2013). *Prilaku Konsumen: Pendekatan Praktis Disertai: Himpunan Jurnal Penelitian*. Yogyakarta: Penerbit
- Silalahi, U. (2018). *Metodelogi, Analisis Data dan Interpretasi Data untuk Penelitian Sosial Kuantitatif*. Bandung: Refika Adhitama.
- Sinambela, L, P, et. al. (2013). *Reformasi Pelayanan Publik*, Jakarta: BumiAksara.
- Singarimbun, dan Sofia, E. (2000) *Metode Penelitian Survei*. Jakarta, LP3ES.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung, Alfabeta.
- Tim Pustaka Phoenix (2015) *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: PT Media Pustaka Phoenix.
- Tjiptono, F. (2014). *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi.
- Tjiptono, F., & Chandra, G. (2011). Service, Quality & Satisfaction. In *Edisi 4*. <https://doi.org/10.3389/fgene.2015.00293>
- Tjiptono. (2008). *Kepuasan Pelanggan*. PT. Erlangga, Indonesia. PT. Erlangga, Indonesia
- Wood , I. (2015). *Layanan Pelanggan*, Yogyakarta: Graha Ilmu Jurnal Penelitian