



ISSN No. 2407-0548

FMI 6

Proceedings Forum Manajemen Indonesia 6
ENTREPRENEURIAL MANAGEMENT



Didukung Oleh:



Departemen Manajemen
Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Sumatera Utara
Medan
November 2014

KAJIAN LITERATUR CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT: MODEL PENGEMBANGAN IKATAN EMOSIONAL PELANGGAN MELALUI CUSTOMER CONTACT CENTER DI INDUSTRI PENDIDIKAN	
Ika Gunawan, Nonie Magdalena	248
PENGARUH <i>OUTCOME QUALITY</i>, <i>INTERACTION QUALITY</i>, DAN <i>PEER TO PEER QUALITY</i> TERHADAP LOYALITAS PELANGGAN MELALUI KEPUASAN PELANGGAN RAWAT JALAN DI RS X SURABAYA	
Kurniawan Budiono, Dudi Anandya	249
PENGARUH EWOM TERHADAP KEPUTUSAN PEMBELIAN KONSUMEN MELALUI <i>E- COMMERCE (BISNIS ONLINE)</i>	
Kezia Kurniawati	250
ANALISIS KEPUASAN KONSUMEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PENERBANGAN YANG MENIMBULKAN <i>WORD OF MOUTH</i> PENUMPANG PADA MASKAPAI PENERBANGAN LION AIR	
Murwanto Sigit, Denata Enggar Wibowo	251
THE INFLUENCE COUNTRY OF ORIGIN TOWARD BRAND EQUITY	
Muchsin Muthohar, Eka Sharfina. S	252
ANALISIS INDEKS KEPUASAN PELANGGAN JASA LAYANAN BANDARA SOEKARNO HATTA – JAKARTA DALAM RANGKA <i>OPEN SKY POLICY 2015</i>	
Mohamad Rizan	253
<i>CUSTOMER-BASED BRAND EQUITY</i> DESTINASI WISATA KOTA BATU	
Masmira Kurniawati	254
PENGARUH MEDIA MASSA TERHADAP NIAT KONSUMEN MEMBELI PRODUK BERLABEL HALAL	
Muniaty Aisyah	255
ANALISIS PENGARUH <i>BRAND IMAGE</i> (CITRA MEREK) TERHADAP LOYALITAS PENGGUNA HANDPHONE MEREK SAMSUNG (STUDI KASUS PADA MAHASISWA UNIVERSITAS ESA UNGGUL FAKULTAS EKONOMI)	
Nina Nurhasanah, Ari Anggarani WPT, Yossa Thio Rinaldi	256
PEMODELAN KEPUASAN DAN MINAT BERPERILAKU PASIEN RAWAT INAP PUSKESMAS BERBASIS <i>SERVICE DELIVERY SYSTEM</i>: IMPLIKASINYA TERHADAP KEBIJAKAN	
Nugroho Mardi Wibowo, Yuyun Widiastuti, Dwi Lesno Panglipursari	257
PERBANDINGAN BAURAN ECERAN ANTARA ALFAMART DENGAN SBMART	
Nina Maharani	258
KAJIAN LITERATUR: MODEL KUALITAS HUBUNGAN B2B SEBAGAI DASAR PENGEMBANGAN MARKETING C2C DI BISNIS ONLINE	
Nonie Magdalena	259



Sertifikat

FMI6

Diberikan Kepada:

Nugroho Mardi Wibowo

Sebagai:

Pemakalah

**PADA ACARA SEMINAR NASIONAL DAN CALL FOR PAPER FORUM MANAJEMEN INDONESIA 6
DENGAN TEMA : "ENTREPRENEURIAL MANAGEMENT"
PADA 12 NOVEMBER 2014**

Ketua FMI

Sri Gunawan, DBA

Ketua Panitia FMI6

Dr. Isfenti Sadalia, SE, ME

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Sumatera Utara

Prof. Dr. Azhar Maksum, M.Ec.Ac.Ak.CA



PEMODELAN KEPUASAN DAN MINAT BERPERILAKU PASIEN RAWAT INAP PUSKESMAS BERBASIS SERVICE DELIVERY SYSTEM: IMPLIKASINYA TERHADAP KEBIJAKAN

Nugroho Mardi Wibowo¹⁾, Yuyun Widiastuti²⁾, Dwi Lesno Panglipursari³⁾

¹⁾Manajemen, Universitas Wijaya Putra
email:nugrohomardi@uwp.ac.id

²⁾Manajemen, Universitas Wijaya Putra
email:yuyunwidiastuti@uwp.ac.id

³⁾Manajemen, Universitas Wijaya Putra
email:dwilesno@uwp.ac.id

Abstract – This study aims to formulate a model of satisfaction and behavioral intentions of inpatients at Community Health Center (CHC) in East Java based on service delivery system. Sample selection of districts / cities, CHC, and respondents based on purposive sampling. The districts / cities of the sample are District of Blitar, Lumajang, Pamekasan and City of Surabaya. The analysis used: (a) Structural Equation Modeling with the method of Generalized Structured Component Analysis (GSCA) and (b) descriptive analysis. The results of GSCA analysis showed that the contact personnel can improve inpatients satisfaction at CHC in East Java, the physical support is proven to increase inpatients satisfaction at CHC in East Java and the inpatients satisfaction can influence the behavioral intentions of inpatients at CHC in East Java. While the process has not been able to increase inpatients satisfaction at CHC in East Java. Some of the recommended alternative policies are the first, increasing the competence of medical personnel through training and certification. Second, the addition and improvement of skills of non-medical personnel. The three, additional medical support facilities. Fourth, encourage all CHC to obtain ISO certification.

Keywords : Contact Personnel, Physical Support, Process, Satisfaction, Behavioral Intentions

I. PENDAHULUAN

Salah satu program unggulan pelayanan kesehatan di Provinsi Jawa Timur adalah upaya mengembangkan Puskesmas menjadi dua fungsi yaitu Puskesmas rawat inap dan Puskesmas non-rawat inap. Peningkatan status Puskesmas menjadi Puskesmas rawat inap adalah upaya untuk memperluas akses pelayanan kesehatan ke pelayanan perawatan secara umum dan terutama medis. Selain itu, Puskesmas rawat inap juga dirancang untuk digunakan sebagai

satelit atau miniatur organisasi kesehatan.

Kebijakan ini diambil karena dimotivasi oleh kunjungan masyarakat mengalami peningkatan untuk berobat ke Puskesmas, dan rumah sakit (rujukan) kewalahan menerima rujukan pasien dari Puskesmas sehingga dikhawatirkan akan mempengaruhi beban petugas kesehatan dan pelayanan kepada pasien akan menurun (Setiawan, 2011).

Saat ini semakin banyak orang menggunakan layanan rawat inap

Puskesmas, bukan hanya mereka yang mampu, tetapi juga orang-orang miskin dalam jumlah besar. Orang yang tidak mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis berupa jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas atau jamkesmasda). Sementara kemampuan dan sumber daya di tingkat Puskesmas, seperti jumlah dokter dan dokter gigi masih belum memadai, bahkan dokter spesialis sangat minim jumlahnya. Sarana dan fasilitas medis lainnya masih sangat terbatas jumlahnya. Kondisi ini menyebabkan pelayanan kesehatan rawat inap Puskesmas tidak bisa maksimal. Berdasarkan fenomena tersebut, maka perlu segera mendesain ulang strategi perawatan kesehatan rawat inap Puskesmas di Jawa Timur berdasarkan konsep sistem pelayanan yang sebelumnya belum pernah dilakukan oleh peneliti lain. Lovelock dan Wright (2002: 60) menyatakan bahwa sistem pelayanan adalah sistem operasi jasa yang terdiri dari bagian-bagian yang dilihat oleh konsumen (masyarakat): dukungan fisik dan kontak personil terkait satu sama lain, dan bagian-bagian yang tidak terlihat oleh konsumen (masyarakat), di mana konsumen (masyarakat) menganggapnya sebagai kegiatan teknis inti, bahkan yang keberadaannya tidak diketahui oleh konsumen (masyarakat) tetapi hasil kegiatan dapat dirasakan oleh konsumen (masyarakat). Goncalves (1998: 80) mengatakan bahwa sistem pemberian pelayanan dibentuk oleh

dimensi *people*, *physical evidence* dan proses.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan model kepuasan dan niat perilaku pasien rawat inap di Puskesmas di Jawa Timur berdasarkan sistem pelayanan serta merumuskan kebijakan pengembangan pelayanan rawat inap Puskesmas di Jawa Timur berbasis *service delivery system*.

II. LANDASAN TEORI

2.1. *Service Delivery System*

Goncalves (1998: 80) mengatakan bahwa ada tiga komponen utama dari *service delivery system* yaitu *people*, *physical evidence* dan proses. *People* memberi arti bahwa kualitas pelayanan sangat tergantung pada kualitas orang-orang yang menyediakan layanan tersebut. Kualitas orang-orang dapat diperoleh dari perekrutan penyaring awal, program pelatihan bagi karyawan baru, program pengembangan dan pelatihan lanjutan bagi karyawan yang lama, program evaluasi karyawan dan partisipasi manajemen dalam program pelatihan dan pengembangan. Semua program ini harus berorientasi pada kebutuhan pelanggan. *Physical evidence* menunjukkan bahwa meskipun layanan tidak terlihat tetapi membutuhkan bukti fisik yang dapat membantu untuk menghasilkan jasa atau pelanggan akan diingatkan keberadaannya. Bukti fisik mungkin gambar yang dibentuk melalui warna, desain, logo, cetakan,

Proceeding FMI 6 Medan

dekorasi, seragam karyawan, atau bahkan standarisasi pelayanan yang dapat memberikan *image* yang kongkrit. Sedangkan proses merupakan upaya perusahaan dalam menjalankan kegiatan perusahaan untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan.

Menurut Nguyen dan Leblanc (2002: 245), lingkungan fisik diukur dengan *ambient conditions*, atmosfer, desain eksterior, desain interior, dekorasi, fasilitas parkir, penampilan dan lokasi bangunan dan taman. *Ambient conditions* terdiri dari berbagai elemen seperti warna, pencahayaan, suhu, kebisingan, bau dan musik. Shamdasani dan Balakrishnan (2000: 407) menyatakan bahwa lingkungan fisik diukur dengan *ambient*, simbol dan objek. Dalam organisasi kesehatan, lingkungan fisik meliputi lokasi, peralatan dan fasilitas, yang dianggap penting oleh pasien rumah sakit (Hutton dan Richardson, 1995: 52). Lokasi merupakan kestrategisan letak organisasi kesehatan baik dihubungkan dengan fasilitas umum maupun kemudahan untuk mencapainya. Hal ini sesuai dengan pendapat Heskett et al. (1997: 154) bahwa salah satu unsur dari sistem pelayanan adalah lokasi, sementara Sabarguna (2004: 12) menyatakan lokasi yang digunakan untuk mencapai pelanggan yang dituju dan memerlukan waktu yang relatif cepat. Pendapat senada disampaikan oleh Al-Hawary (2012) bahwa kemudahan untuk mendapatkan pelayanan

kesehatan merupakan indikator penting dari variabel aksesibilitas yang merupakan penentu kualitas pelayanan dari organisasi penyedia layanan kesehatan. Fasilitas fisik merupakan benda-benda tidak bergerak, nyata dan dapat dirasakan oleh pasien seperti peralatan yang representatif, interior bangunan indah, eksterior bangunan, fasilitas parkir, kantin, bank, dan jaminan keamanan. Peralatan adalah peralatan yang dimiliki organisasi kesehatan yang berkaitan langsung dengan kebutuhan pasien. Selanjutnya, menurut Hutton dan Richardson (1995: 52), makanan yang disediakan juga dapat disebut sebagai bukti fisik dalam organisasi kesehatan. Fasilitas yang dapat dilihat oleh konsumen adalah bagian dari wujud nyata dari layanan yang ditawarkan secara keseluruhan (Lamb et al, 2002: 483). Tingkat kenyamanan dalam organisasi kesehatan juga perlu diperhatikan selain fasilitas dan peralatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Sabarguna (2004: 12) juga menyatakan bahwa organisasi kesehatan selain untuk menjaga peralatan yang memadai. Selain itu tata letak, petugas kamar dan prosedur layanan yang diberikan merupakan elemen penting dalam pemberian layanan. Menurut Heskett (1997: 9) juga menyatakan bahwa sistem pemberian pelayanan sebagai perencanaan yang penting dan terkait tata ruang, tata letak, dan prosedur kerja.

Contact personnel adalah semua unsur manusia yang terlibat dalam pemberian layanan dan memiliki kontak langsung dengan pembeli. Menurut Nguyen dan Leblanc (2002: 245), *contact personnel* terdiri dari seluruh karyawan yang berada di garis depan organisasi dan memiliki kontak langsung dengan pelanggan. Menurut Snook (1992: 65), staf medis organisasi kesehatan adalah dokter, dokter gigi, ahli penyakit kaki, dan staf profesional kesehatan yang merawat pasien. Lim et al. (2000: 290) menyatakan bahwa elemen yang paling penting dalam organisasi perawatan kesehatan adalah dokter dan perawat. Dokter dan perawat memainkan peran penting dalam menciptakan kualitas layanan dalam organisasi kesehatan.

Menurut Nguyen dan Leblanc (2002:250), *contact personnel* diukur dengan 3 *item* yaitu, penampilan (*appearance*), kompetensi (*competence*) dan profesionalisme (*professionalism*). Lebih lanjut Nguyen dan Leblanc (2002:245) menyatakan bahwa penampilan dari *personnel* merupakan kombinasi dari pakaian, gaya rambut, *make up*, dan kebersihan. Kompetensi karyawan didorong dari keahlian dan pengalaman. Zeithaml dan Bitner (2000:19) juga menjelaskan bahwa semua sikap dan tindakan karyawan, bahkan cara berpakaian karyawan dan penampilan karyawan mempunyai pengaruh terhadap persepsi konsumen atau keberhasilan waktu riil pelayanan. Shamdasani dan Balakrishnan

(2000:402) menggunakan indikator *contact personnel* yaitu, keahlian, *similarity*, pengetahuan, keramahan dan *mutual disclosure*. Kecepatan *personnel* dalam menyelesaikan pekerjaannya akan membuat mereka senang. Menurut Best (2000:230) menyatakan bahwa dari sisi pelanggan, kecepatan akses untuk memperoleh pelayanan merupakan suatu yang penting pada sistem penyampaian jasa. Hal ini didukung oleh Aschner (1999:453) menyatakan dalam bidang pelayanan jasa, hampir semua atribut pelayanan ditentukan oleh penilaian pelanggan terhadap kecepatan dan ketepatan petugas dalam menanggapi keluhan mereka. Gudmundson dan Cristine (2002:6) menyatakan bahwa *personnel* berfungsi sebagai *service provider* dalam organisasi jasa selayaknya menyadari bahwa mereka sesungguhnya merupakan pemasar dan perilakunya akan berpengaruh pada kesuksesan suatu organisasi dalam jangka panjang. Dengan demikian unsur-unsur baik dari *physical support* maupun *contact personnel* dapat membangun reputasi lembaga kesehatan di mata pasien atau keluarga pasien sebagaimana yang ditemukan dari hasil penelitian Widiastuti (2010). Sementara itu citra perusahaan dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan (Andreassen dan Linddestad, 1998). Bloemer *et al.* (2002) menyatakan bahwa citra perusahaan mempengaruhi kepuasan pelanggan,

kepuasan mempengaruhi kepercayaan dan kepercayaan mempengaruhi komitmen pelanggan. Komitmen pelanggan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap intensi pembelian dan word of mouth (WOM). Berdasarkan hal tersebut dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

H1: *Contact personnel* mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat inap

H2: *Physical support* mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat inap

H3: *Process* mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat inap.

2.2. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien sering didefinisikan sebagai perasaan kepuasan secara keseluruhan terhadap suatu pelayanan kesehatan (Murti *et al.*, 2014). Sementara Tian-Cole, Crompton dan Wilson (2002) menyatakan bahwa kepuasan adalah hasil psikologis pelanggan pada pengalaman langsung dari masa lalu. Kepuasan dapat diukur secara langsung (Yu, Chang dan Huang, 2006), misalnya melalui pernyataan perasaan yang menyenangkan – tidak menyenangkan atau puas – tidak puas (Tian-Cole, Crompton dan Wilson, 2002).

Stephens dan Gwinner (1998) menyatakan bahwa pelanggan yang tidak mengeluh tentang ketidakpuasan, harus memerlukan perhatian khusus dari manajemen, karena ketidakpuasan dapat merusak reputasi manajemen sebagai dampak negatif dari komunikasi kepada

orang lain. Karena adanya keluhan itu harus dianggap sebagai kegiatan yang positif untuk manajemen yang lebih baik.

Sehubungan dengan kemungkinan atau kepentingan masyarakat untuk berperilaku lagi, Huang dan Lin (2005) mengidentifikasi bahwa kepuasan dapat menjadi pengaruh positif pada pelanggan kemungkinan untuk merekomendasikan dan kembali berperilaku, sebagai bentuk kesetiaan mereka. Maxham III (1998) menyatakan bahwa tingkat kepuasan berpengaruh positif terhadap minat untuk berperilaku kembali. Dengan kata lain, kepuasan berpengaruh positif terhadap niat perilaku.

2.3. Behavioral Intention

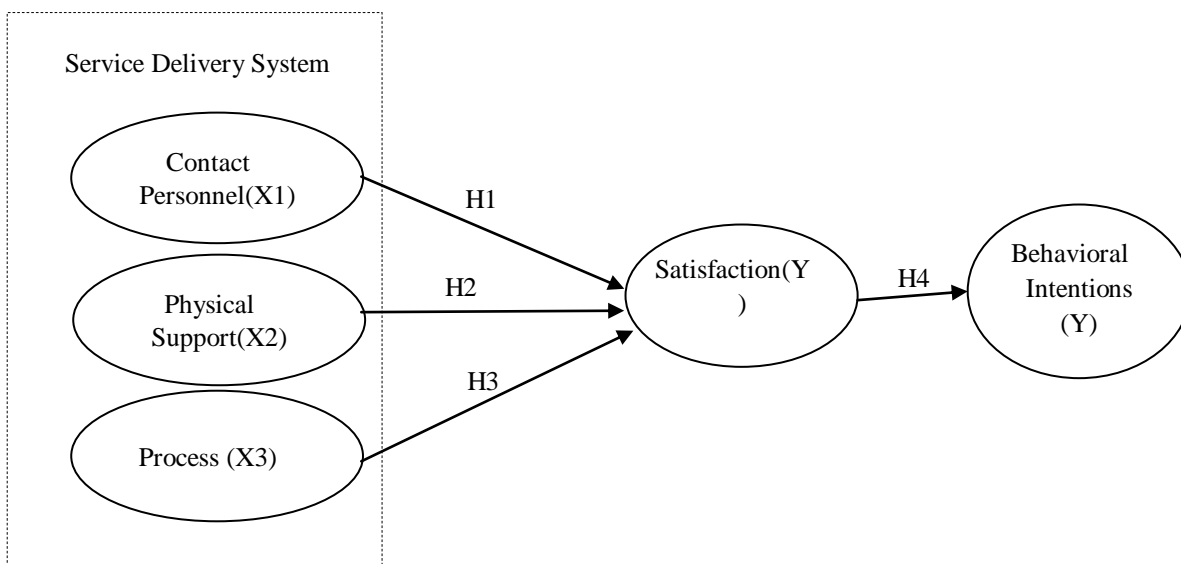
Behavioral intention adalah salah satu bentuk pernyataan masyarakat/konsumen tentang kesetiaan terhadap perilaku tertentu di masa depan (Wang, 2008). Loyalitas pelanggan, perilaku merekomendasikan positif, menghabiskan lebih banyak dengan perusahaan, membayar premi harga, perilaku mengeluarkan dan niat pembelian kembali merupakan komponen utama dari *behavioral intention* (Cronin *et al.* 2000; Zeithaml *et al.* 1996.).

Tian-Cole, Crompton dan Wilson (2002) ukuran *behavioral intention* dengan mengatakan positif dan mengundang orang lain, menggunakan kembali, membayar lebih dan membeli terus menerus. Terkait dengan variabel yang telah dijelaskan sebelumnya, *behavioral intention* dapat dipengaruhi oleh

kepuasan (Huang dan Lin, 2005; Maxham III dan Netemeyer, 2002). Kepuasan pelanggan juga merupakan anteseden penting *behavioral intention* dan perilaku aktual (Oliver 1999). Hal ini umumnya percaya bahwa kepuasan mengarah untuk mengulang pembelian dan pernyataan positif dari mulut ke mulut (word of mouth /WOM) dan rekomendasi kepada orang lain, yang merupakan indikator utama loyalitas. Hasil penelitian Liang dan Zhang (2011) menemukan bahwa kepuasan pelanggan memiliki pengaruh positif dan signifikan

terhadap *behavioral intention*. Selanjutnya kita berasumsi bahwa jika konsumen merasa puas dengan produk / layanan, mereka lebih cenderung untuk terus membeli, dan lebih bersedia untuk menyebarkan WOM positif. Dengan kata lain, niat perilaku diposisikan sebagai variabel dependen untuk variabel kepuasan. Dengan demikian hipotesis dapat dirumuskan sebagai berikut:

H4: Kepuasan pasien rawat inap memiliki pengaruh positif terhadap *behavioral intention*



Gambar 1. Model Penelitian

III. METODE PENELITIAN

Berdasarkan tujuan, penelitian ini menggunakan desain pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dan inferensial. Metode deskriptif kuantitatif terutama digunakan untuk menentukan persepsi pasien rawat inap atau keluarga

pasien rawat inap dari Puskesmas rawat inap berdasarkan *service delivery system*, kepuasan pasien rawat inap dan *behavioral intention* pasien rawat inap. Pendekatan kuantitatif inferensial digunakan untuk mencari hubungan sebab akibat antara pelayanan rawat inap berdasarkan *behavioral intention* dengan kepuasan pasien rawat inap

dan *behavioral intentions* pasien rawat inap. Hasil pembuktian hipotesis akan digunakan untuk merumuskan pengembangan model sebab-akibat Puskesmas rawat inap di Jawa Timur berdasarkan sistem pelayanan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kabupaten atau kota di Provinsi Jawa Timur yang memiliki Puskesmas rawat inap. Penentuan kabupaten atau kota sebagai sampel penelitian ditentukan dengan menggunakan purposive sampling, dengan mempertimbangkan representasi budaya di Provinsi Jawa Timur, sehingga kabupaten atau kota yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah Lumajang (mewakili budaya Pendalungan), Surabaya (mewakili budaya Arek), Blitar (mewakili budaya Mataram), dan Pamekasan (mewakili budaya Madura).

Penentuan Puskesmas dan responden rawat inap di setiap sampel kabupaten / kota, dipilih berdasarkan teknik purposive dengan mempertimbangkan pilihan berdasarkan kriteria, di mana jumlah Puskesmas dan responden rawat inap didefinisikan sendiri oleh peneliti dengan pertimbangan khusus. Pertimbangan utama yang menentukan responden, adalah penguasaan informasi dan pengetahuan yang diperlukan oleh peneliti. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas dari rawat inap di Kabupaten Blitar, Lumajang, Pamekasan, dan Kota Surabaya.

Responden mengisi kuesioner yang berkaitan dengan dimensi pelayanan rawat

inap berbasis pada *service delivery system* yang meliputi *contact personnel*, *physical support* dan proses serta kepuasan pasien rawat inap dan *behavioral intention* pasien rawat inap. Jumlah pertanyaan ada 19 item untuk variabel *contact personnel*, 12 item untuk variabel *physical support*, 6 item untuk variabel proses, 5 item untuk variabel kepuasan pasien rawat inap dan 3 item untuk variabel *behavioral intention* pasien rawat inap. Pengukuran skala jawaban responden menggunakan skala Likert dari 5 (lima) poin mulai dari skor 1 sampai 5.

IV. PEMBAHASAN

4.1. Model Kepuasan dan Behavioral Intention Berbasis *Service Delivery System*

Berdasarkan hasil analisis GSCA terhadap pengujian jalur hubungan causal antara dimensi *service delivery system* dengan kepuasan dan *behavioral intention* pasien rawat inap puskesmas, diperoleh hasil sebagaimana pada Tabel 1.

Berdasarkan pengujian dengan menggunakan GSCA didapat hasil bahwa *contact personnel* mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien dengan koefisien jalur sebesar 0,510 dengan nilai t-statistic sebesar 5,050 lebih besar dari 1,96 sehingga dikatakan *contact personnel* mempunyai pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Artinya semakin baik *contact personnel* yang dilakukan oleh para tenaga medis maupun non medis puskesmas rawat

inap maka kepuasan pasien akan semakin tinggi.

Jalur hubungan antara *physical support* dengan kepuasan pasien juga menunjukkan hasil yang sama. Hasil analisis GSCA menunjukkan bahwa koefisien jalur sebesar 0,328 dengan nilai t-statistic sebesar 2,780 lebih besar dari 1,96 sehingga dapat dikatakan bahwa *physical support* memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini berarti bahwa semakin baik kondisi *physical support* yang sudah dilakukan oleh manajemen puskesmas dan

pemerintah daerah maka kepuasan pasien akan semakin meningkat.

Hasil agak berbeda terjadi pada variabel proses. Sebagaimana hasil pada Tabel 1 diperoleh bahwa hasil pengujian GSCA didapat temuan bahwa variabel proses tidak mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien. Hal ini tercermin dengan besar koefisien jalur yang sangat kecil yaitu sebesar 0,083 dengan nilai t-statistic sebesar 0,445 lebih kecil dari 1,96. Berdasarkan hasil ini dapat disimpulkan bahwa proses tidak mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap puskesmas di Jawa Timur.

Tabel 1. Hasil Analisis GSCA

Variabel Bebas	Variabel Terikat	Koefisien Jalur	t-Statistic	Keterangan
<i>Contact Personnel</i>	Kepuasan Pasien	0,510	5,050	Signifikan
<i>Physical Support</i>	Kepuasan Pasien	0,328	2,780	Signifikan
Proses	Kepuasan Pasien	0,065	0,607	Tidak Signifikan
Kepuasan Pasien	Minat Berperilaku Pasien	0,631	9,561	Signifikan

Sumber: Data Primer diolah (2014)

Temuan lain dari hasil penelitian ini adalah diperolehnya hasil variabel kepuasan pasien mempunyai pengaruh terhadap minat berperilaku pasien rawat inap puskesmas di Jawa Timur. Hal ini ditunjukkan dengan hasil analisis GSCA bahwa koefisien jalur pengaruh variabel kepuasan pasien terhadap minat berperilaku pasien rawat inap puskesmas di Jawa Timur sebesar 0,647 dengan nilai t-statistic sebesar 6,588 lebih besar dari 1,96. Mengacu pada hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi kepuasan pasien maka minat berperilaku

pasien rawat inap puskesmas di Jawa Timur semakin besar.

Secara empiris bahwa *contact personnel* mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap puskesmas di Jawa Timur. Hasil ini menunjukkan bahwa kompetensi sumberdaya daya manusia terutama dokter dan perawat sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Temuan ini didukung hasil analisis deskriptif bahwa pasien rawat inap menilai kemampuan dokter dan perawat terkategori baik dengan nilai rata-rata skor sebesar masing-masing 3,67 dan 3,64. Hanya saja kekurangannya adalah

sebagian besar pasien rawat inap puskesmas di Jawa Timur mengeluh agak kesulitan menemui dokter untuk konsultasi. Hal ini ditunjukkan dengan nilai rata-rata pada indikator kemudahan menemui dokter hanya sebesar 3,41. Fakta yang lain adalah banyak dokter puskesmas rawat inap melakukan visit hanya 1 (satu) kali dalam sehari, itupun kadang-kadang tidak. Lebih lanjut banyak pasien mengeluh tidak ada dokter spesialis di puskesmas rawat inap. Menurut Toman dan Dhiman (2013) dokter dan perawat mempunyai peran yang strategik dalam pengembangan pelayanan rawat inap di puskesmas. dokter dan perawat sebagai tenaga medis berperan mendorong kesembuhan pasien, terutama keramahan dan perhatian khusus kepada pasien. Dalam pelayanan rawat inap dokter memiliki hubungan yang lebih interpersonal dengan pasien sementara perawat memberikan perawatan kepada pasiennya dengan penuh keramahan dan bersahabat. Interaksi dokter dengan pasien sangat intensif untuk kegiatan diagnosis dan konsultasi yang berhubungan dengan pengobatan dan berlangsung selama perawatan. Perawat berinteraksi dengan pasien selama mereka tinggal sebagai pasien rawat inap. Dokter dan perawat melakukan kunjungan rutin kepada pasien dan membantu pasien sesuai kebutuhan mereka. Dokter mengunjungi pasien untuk memantau penyakit pasien dan mengajurkan makanan apa yang harus dianjurkan termasuk aturan

meminum obat-obatan dan menganjurkan pola hidup sehat. Dokter juga tidak henti-hentinya untuk menyarankan makan dan minum secara teratur dan menanyakan apakah aktivitas kencing dan buang air besar sudah lancar atau belum. Karena hal ini akan berkaitan dengan boleh tidaknya pasien untuk pulang atau masih perlu dirawat di Puskesmas. Pelayanan perawat selain melakukan tugas dan kewajibannya secara rutin, seperti pemeriksaan suhu tubuh, tensi darah, mengganti infus, menyiapkan obat yang harus diminum maupun obat injeksi ataupun obat lainnya, perawat juga harus responsif terhadap kebutuhan pasien ataupun keluarga pasien.

Berdasarkan hasil analisis GSCA diketahui bahwa *physical support* mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap puskesmas. Kondisi ini mencerminkan bahwa jika kelayakan gedung atau bangunan, peralatan, ruang perawatan, dan fasilitas pendukung lain puskesmas rawat inap diperbaiki maka kepuasan pasien akan meningkat. Begitu aspek kestrategisan letak puskesmas dan kemudahan transportasi menuju puskesmas merupakan faktor penting. Semakin strategis dan mudah transportasi menuju ke puskesmas maka semakin meningkat kepuasan pasien. Beberapa indikator dari variabel *physical support* yang dipersepsikan oleh masyarakat memperoleh nilai rata-rata belum baik yaitu kenyamanan dan kelayakan ruang tunggu,

kebersihan puskesmas serta kelayakan peralatan diagnostik. Kondisi ini memberikan gambaran bahwa infrastruktur, peralatan medis dan peralatan penunjang operasional administrasi masih perlu ada perbaikan dan peningkatan karena nilai ratingnya kurang dari tiga. Padahal infrastruktur dan fasilitas penunjang rawat inap tersebut menentukan kualitas layanan, dan akhirnya berdampak terhadap kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap puskesmas. Beberapa hasil penelitian seperti yang dilakukan oleh Boller *et al.* (2003), Andaleeb (2000), Baltussen *et al.* (2002) dan Duong *et al.* (2004) berhasil mengidentifikasi bahwa fasilitas medis merupakan bagian dari dimensi kualitas layanan rawat inap. Hasil penelitian Sharma dan Narang (2011) membuktikan bahwa fasilitas medis mempunyai hubungan signifikan dengan kunjungan berulang pasien rawat inap.

Kelemahan sarana dan prasarana yang dibangun oleh pemerintah untuk pelayanan publik termasuk Puskesmas yang digunakan untuk pelayanan rawat inap juga tidak lepas dari lemahnya aspek pemeliharaan. Tidak sedikit gedung puskesmas dibangun dengan anggaran yang besar tetapi manajemen pemeliharannya tidak diperhatikan. Kondisi ini terlihat pada bangunan yang cepat mengalami kerusakan. Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan (2012), kondisi Puskesmas rawat inap di Jawa Timur menunjukkan dari 400 unit

Puskesmas rawat inap, 125 unit (31,25%) mengalami rusak ringan, 24 unit (6%) mengalami rusak berat dan 1 unit (0,25%) mengalami rusak total. Belum maksimalnya fasilitas medis dan infrastruktur puskesmas rawat inap sejalan dengan hasil penelitian Haryanto dan Suranto (2012) yang menemukan bahwa tempat menunggu pasien sebelum pasien memasuki ruang inap dalam kondisi kurang representatif sebagaimana di tempat-tempat perawatan kesehatan pada umumnya. Puskesmas tidak menyediakan ruang tunggu khusus bagi keluarga pasien ketika pasien belum memasuki ruang inap. Bagi keluarga pasien bisa menunggu di ruang tunggu ketika pasien baru tiba di puskesmas untuk mendaftarkan pasien atau keluarga pasien bisa menunggu di luar ruangan. Beberapa fasilitas dan infrastruktur puskesmas terlihat dalam kondisi agak rusak, seperti jalan yang kurang rata. Disamping itu ruangan bangsal juga sudah harus mulai dibenahi, cat tembok yang sudah mulai kusam dan berkelupas serta kamar mandi yang kurang bersih, menambah kurang nyamannya pasien maupun keluarga pasien untuk menempati ruangan tersebut. Secara umum persoalan pelayanan kesehatan rawat inap yang terjadi di negara berkembang salah satunya adalah permasalahan fasilitas medis (Chudi, 2010). Lebih lanjut Chudi (2010) menyatakan untuk menyelesaikan persoalan pelayanan kesehatan tersebut dalam jangka pendek perlu menyediakan pelayanan

kesehatan yang memadai, mudah diakses , tersedia, terjangkau dan *user friendly*, dan pengembangan transportasi, serta ketersediaan fasilitas infrastruktur kesehatan yang memadai seperti jalan yang baik, dan peralatan medis yang cukup memadai juga.

Berdasarkan hasil analisis GSCA diketahui bahwa variabel proses tidak terbukti dapat mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap puskesmas di Jawa Timur. Fakta ini mengisyaratkan bahwa perubahan yang ada pada variabel proses tidak dapat mempengaruhi perubahan pada variabel kepuasan pasien. Sangat mungkin perubahan pada variabel proses masih belum signifikan besarnya sehingga belum mampu mempengaruhi kepuasan pasien.

Secara umum rata-rata variabel proses menurut penilaian responden pasien relatif lebih kecil dibandingkan dengan variabel *contact personnel* dan *physical support*. Hal lain yang menjadi fokus analisis adalah permasalahan ketersediaan obat-obatan di puskesmas. Tidak jarang persediaan obat-obatan di puskesmas sering kehabisan. Pengelolaan dan pengadaan obat-obatan di puskesmas sangat terkait dengan besar dan pengelolaan anggaran yang ada di puskesmas. Besar anggaran yang diberikan pemerintah daerah maupun pusat masih kecil. Hal ini menyebabkan anggaran pendapatan dan belanja puskesmas tidak efektif untuk mengembangkan pelayanan rawat inap pada puskesmas di Jawa Timur.

4.2. Implikasi Terhadap Kebijakan

Pada variabel *contact personnel*, alternatif kebijakan yang dapat ditempuh diantaranya meningkatkan kompetensi dokter dengan sertifikasi GELS (*General Emergency Life Support*)/ATLS (*Advance Trauma Life Support*), STR (Surat Tanda Registrasi) dan SIP (Surat Ijin Praktik). Kedua, meningkatkan kompetensi perawat dengan sertifikasi PPGD (Pelatihan Penanggulangan Gawat Darurat), STR dan SIP. Semakin banyak dokter dan perawat berkompeten yang bertugas puskesmas rawat inap akan berdampak semakin baik kualitas pelayanan rawat inap di Puskesmas. Ketiga, penambahan tenaga kerja bidang non medis melalui rekrutmen pola *outsourcing*. Hal ini dilakukan mengingat SDM bidang non medis jumlahnya terbatas sedangkan anggaran yang tersedia terbatas terjadi banyak perangkapan jabatan oleh tenaga medis seperti perawat dan bidan. Keempat, melakukan kerjasama dengan dokter praktik swasta untuk melakukan tugas sebagai dokter jaga serta dengan rumah sakit umum daerah untuk penyediaan dokter spesialis. Kelima, pelatihan teknis operasional bagi tenaga non medis sebagai upaya meningkatkan *skill* guna mendukung tugas-tugas managerial dan administratif.

Alternatif kebijakan yang mendasarkan pada variabel *physical support* dapat dilakukan melalui kerjasama dengan pihak ketiga untuk pemeliharaan sarana dan

prasarana pelayanan. Kedua, penambahan sarana dan penunjang medis sesuai dengan tuntutan kebutuhan masyarakat. Pemeliharaan dan penambahan peralatan medis merupakan hal yang prioritas dalam pengembangan pelayanan kesehatan rawat inap. Sedangkan untuk alternatif kebijakanyang mendasarkan pada variabel *prosess* antara lain: meningkatkan Puskesmas rawat inap dengan fasilitas PLUS (Penyedia Layanan Unggulan Spesialis) dengan adanya kunjungan dokter spesialis kandungan dan anak 2 kali seminggu. Kedua, Dinkes kabupaten/kota mendorong dan memfasilitasi seluruh Puskesmas rawat inap untuk mendapatkan sertifikasi ISO. Ketiga mengembangkan sistem informasi manajemen yang terintegrasi mengenai database pasien, keuangan, dan persediaan obat-obatan.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Contact personnel telah mampu meningkatkan kepuasan pasien rawat inap puskesmas di Jawa Timur. Berdasarkan analisis GSCA diketahui bahwa kelayakan gedung/bangunan, kenyamanan ruang perawatan, kelayakan ruang tunggu, dan kemudahan lokasi puskesmas merupakan indikator yang penting dalam menentukan *physical support*. Pasien menganggap bahwa kemudahan lokasi puskesmas sudah memenuhi harapan pasien. Sedangkan kenyamanan dan kelayakan ruang tunggu

serta kebersihan puskesmas belum memenuhi standar yang ditetapkan. Namun demikian *physical support* terbukti dapat meningkatkan kepuasan pasien rawat inap puskesmas di Jawa Timur. Variabel proses yang meliputi prosedur pelayanan, kejelasan informasi, ketetapan resep dokter, kualitas obat-obatan dan ketersediaan obat-obatan masih belum maksimal dengan skor rata-rata 3,50 sehingga variabel proses belum mampu meningkatkan kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dapat direkomendasikan beberapa saran untuk ditindaklanjuti. Puskesmas dan kantor kesehatan pemerintah kabupaten / kota diharapkan untuk memperhatikan dan memperbaiki fasilitas, peralatan medis dan sarana pelayanan rawat inap dari Puskesmas. Kelemahan yang masih ada dalam pengembangan rawat inap dari Puskesmas di Jawa Timur seperti kualitas sumber daya manusia non-medis memerlukan perhatian dan segera ditindaklanjuti oleh manajemen Puskesmas, Dinas Kesehatan / Kota dan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. Ini bisa melalui perencanaan rekrutmen, penempatan, dan pelatihan staf yang diperlukan sesuai dengan peruntukannya.

REFERENSI

Al-Hawary, S.I.S. 2012. Health Care Services Quality at Private Hospitals, from Patients' Perspective: A Comparative Study Between Jordan and Saudi Arabia. *African Journal of Business Management* 6(22): 6516-6529.

- Andaleeb, S.S. 2000. Public and Private Hospital in Bangladesh: Service Quality and Predictors of Hospital Choice, *Health Policy and Planning* 15(1): 95-102.
- Andreassen, T.W. dan B. Lindestad. 1998. The Impact of Corporate Image on Quality, Customer Satisfaction and Loyalty for Customer With Varying Degrees of Service Expertise. *International Journal of Service Industry Management* 9(1): 7-23.
- Aschner, G.S. 1999. Meeting Customers' Requirements and What Can be Expected. *The TQM Magazine* 11(6): 450-455.
- Baltussen, R.M., Y. Ye, S. Haddad, dan R.S. Sauerborn. 2002. Perceived Quality of Care of Primary Health Care Services in Burkina Faso. *Health Policy Plan* 17: 42-48.
- Best, R. 2000. *Market Based Management. Strategies for Growing, Customer Value and Profitability*. PrenticeHall. New Jersey.
- Bloemer, J. dan G.O. Schroder. 2002. Store Satisfaction and Store Loyalty Explained by Customer and Store Related Factors. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior* 15: 68-83.
- Boller, C., K. Wyss, D. Mtasiwa, and M. Tanner. 2003. Quality and Comparison of Antenatal Care in Public and Private Providers in the United Republic of Tanzania. *Bulletin of the World Health Organization* 81(2): 116-122.
- Chudi I.P. 2010. Healthcare Problems in Developing Countries. *Medical Practice and Review* 1(1): 9-11.
- Cronin, J.J., Jr., M.K. Brady dan M. Hult. 2000. Assessing the effects of quality, value and customer satisfaction consumer behavioural intention in service environments. *Journal of Retailing*, 76(2), 193-218.
- Duong, D.V., C.W. Binns, A.H. Lee, dan D.B. Hipgrave. 2004. Measuring Client-Perceived Quality of Maternity Services in Rural Vietnam. *International Journal of Quality Health Care* 6: 447-457.
- Goncalves, K.P. 1998. *Service Marketing A Strategi Approach*. Prentice Hall. New Jersey
- Gudmundson dan Cristine. 2002. *Internal Marketing: A Way of Improving Service Quality*. Ostersund. Sweden
- Haryanto, A.T. dan J. Suranto. 2012. Pelayanan Kesehatan (Studi Rawat Inap di Puskesmas Baturetno Kabupaten Wonogiri). *Transformasi* 14(22):1-10.
- Heskett, J.L., W.E. Sasser dan L.A. Schlesinger. 1997. *The Service Profit Chain: How Leading Companies Link Profit and Growth to Loyalty, Satisfaction, and Value*. The Free Press, Simon & Schuster. New York.
- Huang, JH. dan CY. Lin. 2005. The Explanation Effects on Customer Perceived Justice, Satisfaction and Loyalty Improvement: An Exploratory Study. *The Journal of American Academy of Business*. 7 (2): 212-218.
- Hutton, J.D dan L. Richardson. 1995. Healthscapes: The Role of Facility and Physical Environment on Consumer Attitudes, Satisfaction, Quality Assessments, and Behaviors. *Health Care Management Review* 20: 48-60.
- Lamb, C.W, J.F. Hair dan C. Mc. Andiel. 2002. *Marketing*. South Western College Publishing. United States of America.
- Liang, R. dan J. Zhang. 2011. The Effect Of Service Interaction Orientation On Customer Satisfaction And Behavioral Intention: The Moderating Effect Of Dining Frequency. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 24: 1026-1035.
- Lim, C. P., K. Nielson dan H.Tang.2000. A Study of Patients EXpectation and Satisfaction in Singapore Hospital International. *Journal of Health Care Quality Assurance* 13(7): 290-299.
- Lovelock, C. dan L. Wright. 2002. *Principles of Service Marketing and Management*. Prentice Hall Internasional. Inc. USA.
- Maxham III, JG. (1998), *Service Recovery's Influence on Complainant Attitudes and Intentions: A Perceived Justice Framework*, Dissertation, Louisiana:

- Louisiana State University and Agricultural & Mechanical College, 199 pages.
- Maxham III, JG. dan RG. Netemeyer. 2002. Modeling Customer Perceptions of Complaint Handling Over Time: The Effects of Perceived Justice on Satisfaction and Intent. *Journal of Retailing*. 78 (4): 239.
- Murti, A., A. Deshpande, dan N. Srivastava. 2013. Patient Satisfaction and Consumer Behavioural Intentions: An Outcome of Service Quality in Health Care Services. *Journal of Health Management* 15(4): 549-577.
- Nguyen, N. dan G. Leblanc. 2002. Contact Personnel, Physical Environment and Perceived Corporate Image of Intangible Services by New Clients. *International Journal of Service Industry Management* 13: 242-262.
- Oliver, L.R. (1999), Whence consumer loyalty?. *Journal of Marketing* 63 (4): 33-44.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan R.I. 2014. Data Dasar Puskesmas Kondisi Desember 2013. Jakarta.
- Sabarguna, B. 2004. *Pemasaran Rumah Sakit*. Konsorsium RSI. Yogyakarta
- Setiawan, O. 2011. *Mengkritisasi Pengembangan Puskesmas Rawat Inap*. Media Online Bhirawa.
- Shamdasani, P.N. dan A. Balakrishnan. 2000. Determinants of Relationship Quality and Loyalty in Personalized Services. *Asia Pacific Journal of Management* 17: 399-422.
- Sharma, J.K. dan R. Narang. 2011. Quality of Healthcare Services in Rural India: The User Perspective. *Vikalpa* 36(1): 51-60.
- Snook, I D. 1992. *Hospitals, What They Are and How They Work*. An Aspen Publishers. Gaithersburg, Maryland.
- Stephens, N. dan KP. Gwinner. 1998. Why don't some People Complain? A Cognitive motive
- Tian-Cole, S., JL Crompton dan VL Willson. 2002. An Empirical Investigation of the Relationships Between Service Quality, Satisfaction and Behavioral Intentions among Visitors to a Wildlife Refuge. *Journal of Leisure Research*. 34 (1): 1-24.
- Tomar, A. dan A. Dhiman. 2013. EXploring the Role of HRM in Service Delivery in Healthcare Organizations: A Study of an Indian Hospital. *Vikalpa* 38(2): 21-39.
- Wang, J. 2008. The Relationships Between Perceived Justice and Consumers' Behavioral Intentions after Service Complaint Handling and the Role of Anger. *The Business Review* 10 (1): 218-222.
- Wibowo, N.M. 2013. Strategi Pengembangan Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Berbasis Service Delivery System. *Jurnal Ekonomi dan Keuangan* 17(3): 337-356.
- Wibowo, N.M., D.L. Panglipursari, Y. Widiastuti, dan R. Hasibuan. 2013. Model dan Strategi Pengembangan Pelayanan Kesehatan Berbasis Service Delivery System Pada Puskesmas Rawat Inap di Provinsi Jawa Timur. Laporan Tahunan Penelitian Hibah Bersaing. Universitas Wijaya Putra. Surabaya.
- Widiastuti, Y. 2010. Sistem Penyampaian Jasa dan Citra Rumah di Surabaya Barat. *Jurnal Manajemen* 6(1): 1-13.
- Yu, HC., HC. Chang dan GL. Huang. 2006. A Study of Service Quality, Customer Satisfaction and Loyalty in Taiwanese Leisure Industry. *The Journal of American Academy of Business* 9 (1): 126-133.
- Zeithaml, V.A., L.L. Berry & A. Parasuraman (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60(2), 31-46.
- Zeithaml, V.A. dan M.J. Bitner. 2000. *Service Marketing*. Mc Graw-Hill Companies Inc. Singapore.

Biodata Penulis

Nugroho Mardi Wibowo, memperoleh gelar Sarjana Ekonomi (SE), Jurusan Manajemen Universitas Wijaya Putra Surabaya, lulus tahun 1997. Memperoleh gelar Magister Sains (MSi) Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Manajemen Universitas Airlangga, lulus tahun 2001.

Memperoleh Gelar Doktor (Dr) Ilmu Manajemen Program Pasca Sarjana Universitas Brawijaya, lulus tahun 2006. Saat ini menjadi Dosen di Fakultas Ekonomi Universitas Wijaya Putra Surabaya.

Yuyun Widiastuti, memperoleh gelar Sarjana Ekonomi (SE), Jurusan Manajemen Universitas Wijaya Putra Surabaya, lulus tahun 1997. Memperoleh gelar Magister Manajemen (MM) Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Universitas Wijaya Putra, lulus tahun 2007.

Saat ini menjadi Dosen di Fakultas Ekonomi Universitas Wijaya Putra Surabaya.

Dwi Lesno Panglipursari, memperoleh gelar Sarjana Ekonomi (SE), Jurusan Ilmu Ekonomi & Studi Pembangunan Universitas Jember, lulus tahun 1993. Memperoleh gelar Magister Manajemen (MM) Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Universitas Wijaya Putra, lulus tahun 2001. Saat ini menjadi Dosen di Fakultas Ekonomi Universitas Wijaya Putra Surabaya.

Lampiran

Outer Loading dan Mean Indikator

Indikator	Outer Loading	Mean
Variabel Contact Personnel		
Kemampuan dokter memberikan pelayanan	0,564	3,67
Kemampuan perawat memberikan pelayanan	0,669	3,64
Kemampuan tenaga non medis memberikan pelayanan	0,764	3,38
Keyakinan pasien terhadap pelayanan dokter	0,782	3,59
Keyakinan pasien terhadap pelayanan perawat	0,748	3,59
Keyakinan pasien terhadap pelayanan tenaga non medis	0,739	3,54
Keramahan dokter memberikan pelayanan	0,569	3,78
Keramahan perawat memberikan pelayanan	0,635	3,56
Keramahan tenaga non medis memberikan pelayanan	0,660	3,43
Ketanggapan dokter memberikan pelayanan	0,702	3,61
Ketanggapan perawat memberikan pelayanan	0,664	3,54
Ketanggapan tenaga non medis memberikan pelayanan	0,704	3,28
Kecepatan dokter memberikan pelayanan	0,591	3,59
Kecepatan perawat memberikan pelayanan	0,643	3,50
Kecepatan tenaga non medis memberikan pelayanan	0,731	3,34
Kemudahan menemui dokter	0,651	3,41
Kemudahan menemui perawat	0,490	3,80
Kesesuaian waktu pemeriksaan dokter	0,709	3,57
Ketepatan waktu pemberian makanan oleh petugas	0,646	3,54
Variabel Physical Support		
Kelayakan gedung/bangunan	0,769	3,57
Kelayakan Peralatan diagnostik	0,665	3,46
Kelayakan Peralatan non diagnostik	0,681	3,61
Kenyamanan ruang perawatan	0,774	3,50
Kenyamanan ruang tunggu	0,738	3,39
Kelayakan ruang perawatan	0,700	3,50
Kelayakan ruang tunggu	0,791	3,39
Kebersihan puskesmas	0,642	3,39
Kestrategisan lokasi puskesmas	0,645	3,54
Kemudahan mencapai lokasi puskesmas	0,697	3,63
Ketersediaan sarana transportasi umum menuju lokasi	0,508	3,59
Variabel Proses		
Prosedur pelayanan (penerimaan dan kepulangan pasien)	0,698	3,59
Kejelasan informasi yang diberikan petugas	0,713	3,50
Ketepatan resep obat	0,786	3,50
Kualitas obat-obatan yang diterima pasien	0,803	3,51
Ketersediaan obat-obatan yang ada di puskesmas	0,770	3,42
Variabel Kepuasan Pasien		
Kepuasan terhadap hasil pelayanan secara keseluruhan	0,815	3,53
Kepuasan terhadap cara pelayanan	0,849	3,53
Kepuasan terhadap pelayanan dokter	0,623	3,59
Kepuasan terhadap pelayanan perawat	0,660	3,65
Kepuasan terhadap pelayanan tenaga non medis	0,666	3,24
Variabel Behavioral Intention		
Kesediaan untuk kembali ke Puskesmas	0,842	3,62

Kesediaan untuk memotivasi orang lain untuk berkunjung dan kembali ke puskesmas	0,789	3,54
Kesediaan memberikan saran perbaikan kepada puskesmas	0,681	3,01
