ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PELAYANAN DI PUSKESMAS KOTA TEGAL

**Dwi Nova Ria Misidawati**

ABSTRAK

Pelayanan menjadi hal yang penting bagi Puskesmas di Indonesia. Puskesmas merupakan suatu penyedia jasa atau pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dengan melihat semakin tingginya tuntutan lingkungan terhadap kualitas pelayanan, diperlukan usaha peningkatan kinerja pelayanan dengan membandingkan antara layanan yang diharapkan dengan layanan yang dirasakan oleh masyarakat. Penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pelayanan Puskesmas di Kota Tegal. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana meningkatkan kinerja pelayanan di Puskesmas Kota Tegal. Penelitian ini mengembangkan model penelitian dan enam hipotesis guna menjawab permasalahan yang ada. Responden dalam penelitian ini sebanyak 200 orang. Para responden tersebut merupakan para pasien atau pengunjung di Puskesmas Kota Tegal. Penelitian ini menggunakan *Structural Equation Modeling* (SEM) yang dijalankan melalui AMOS 4.00 sebagai alat analisisnya. Hasil analisis data menunjukkan bahwa model penelitian dan hasilnya dapat diterima. Hasil penelitian membuktikan bahwa kompetensi berpengaruh terhadap kedisiplinan petugas, kualitas pelayanan dan kinerja pelayanan, sedangkan kedisiplinan petugas dan kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kinerja pelayanan dan kelengkapan fasilitas berpengaruh terhadap kompetensi. Berdasarkan hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa model tersebut dapat diterima

Berdasarkan hasil penelitian ini maka implikasi teoritis yang dapat memberikan justifikasi yang lebih kuat bagi faktor yang mempengaruhi kinerja pelayanan, seperti kedisiplinan petugas, kualitas pelayanan dan kompetensi. Implikasi manajerial dari penelitian ini adalah pihak Puskesmas perlu memberi perhatian lebih terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas kepada pasien, Puskesmas di Kota Tegal perlu meningkatkan pelayanan kepada pasien dan pimpinan Puskesmas perlu memberi contoh dan dorongan kepada para bawahannya agar meningkatkan kinerja pelayanannya.

Berdasarkan atas keterbatasan yang ada, agenda untuk penelitian mendatang perlu menambahkan variabel-variabel yang mempengaruhi kinerja pelayanan dan memperbaiki metode pengambilan sampelnya.

Kata kunci : kinerja pelayanan, kedisiplinan, kualitas pelayanan, kelengkapan fasilitas, kompetensi.

1. **PENDAHULUAN**

Pemberian pelayanan publik oleh aparatur pemerintah kepada masyarakat sebenarnya merupakan implikasi dari fungsi aparat negara sebagai pelayan masyarakat. Karena itu, kedudukan aparatur pemerintah dalam pelayanan umum (*public services*) sangat strategis karena akan sangat menentukan sejauhmana pemerintah mampu memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi masyarakat, yang dengan demikian akan menentukan sejauhmana negara telah menjalankan perannya dengan baik sesuai dengan tujuan pendiriannya.

Pelayanan merupakan tugas utama yang hakiki dari sosok aparatur, sebagai abdi negara dan abdi masyarakat. Tugas ini telah jelas digariskan dalam pembukaan UUD 1945 alenia keempat, yang meliputi 4 (empat) aspek pelayanan pokok aparatur terhadap masyarakat, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan social.

Pemerintah di dalam menyelenggarakan pelayanan publik masih banyak dijumpai kekurangan sehingga jika dilihat dari segi kualitas masih jauh dari yang diharapkan masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan masih munculnya berbagai keluhan masyarakat melalui media massa. Jika kondisi ini tidak direspon oleh pemerintah maka akan dapat menimbulkan citra yang kurang baik terhadap pemerintah sendiri. Mengingat fungsi utama pemerintah adalah melayani masyarakat maka pemerintah perlu terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan publik (Men PAN, 2004 : 5) Penyelenggaraan pelayanan publik yang dilaksanakan oleh aparatur pemerintah dalam berbagai sektor pelayanan terutama yang menyangkut pemenuhan kebutuhan hak-hak sipil dan kebutuhan dasar masih dirasakan belum sesuai dengan tuntutan dan harapan masyarakat. Hal ini bisa diketahui antara lain dari adanya pengaduan, keluhan yang disampaikan oleh masyarakat melalui media masa baik menyangkut sistem dan prosedur pelayanan yang masih berbelit-belit, tidak transparan, kurang informativ, kurang akomodatif dan kurang dan kurang konsisten sehingga tidak menjamin kepastian (hukum, waktu dan biaya) serta masih adanya praktek pungutan tidak resmi (Harian Radar Tegal, 27 Maret 2012).

Puskesmas merupakan suatu penyedia jasa atau pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dengan melihat semakin tingginya tuntutan lingkungan terhadap kualitas pelayanan, diperlukan usaha peningkatan kualitas layanan dengan membandingkan antara layanan yang diharapkan dengan layanan yang dirasakan oleh masyarakat.

Jumlah pengunjung di Puskesmas Kota Tegal terakhir dapat dilihat dalam tabel di bawah ini

Tabel 1

Pengunjung Puskesmas Kota Tegal

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tahun** | **Jumlah Penduduk** | **Jumlah Pengunjung** | **Prosentase** |
| 2010 | 242.127 | 75.234 | 31 % |
| 2011 | 243.305 | 71.782 | 29 % |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Tegal

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui pengunjung Puskesmas Kota Tegal. Jumlah pengunjung pada tahun 2010 adalah 75.234 orang yaitu sebesar 31 % dari total jumlah penduduk Kota Tegal. Sedangkan pada tahun 2011 pengunjung Puskesmas Kota Tegal mengalami penurunan menjadi 71.782 orang atau sebesar 29 % dari total jumlah penduduk Kota Tegal. Penurunan prosentase pengunjung yang terjadi di Puskesmas Kota Tegal dapat dikarenakan dari dua faktor yaitu faktor eksternal yang memungkinkan jumlah penderita atau pasien yang sakit di wilayah kerja Puskesmas Kota Tegal juga berkurang, selain itu kemungkinan masyarakat sendiri enggan berobat ke Puskesmas Kota Tegal dan memilih langsung ke rumah sakit atau pusat pelayanan kesehatan yang lain. Di samping itu faktor internal dari Puskesmas Kota Tegal sendiri juga perlu diperhatikan, apakah selama ini kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat pengguna jasa sudah baik. Beberapa keluhan disampaikan pasien puskesmas Kota Tegal, diantaranya mengenai prosedur pengurusan administrasi, pelayanan yang kurang ramah, informasi yang tidak jelas, dan pengobatan yang lamban. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2

Keluhan Pasien Puskesmas Kota Tegal

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Keluhan**  | **Tahun 2010** | **Tahun 2011** |
| Prosedur pengurusan Administrasi | 28,1 % | 35,7 % |
| Pelayanan yang kurang ramah | 24,4 % | 26,9 % |
| Informasi yang tidak jelas | 14,1 % | 18,6 % |
| Pengobatan yang lambat | 10,7 % | 19,3 % |

Sumber : Puskesmas Kota Tegal

Selama berobat di puskesmas pasien mempunyai keluhan yang mereka alami selama berada di sarana pelayanan kesehatan, hasilnya dapat dilihat pada Tabel 1.3. Keluhan yang disampaikan pasien mengalami peningkatan, hal tersebut berarti ada penurunan kinerja puskesmas yang dirasakan oleh pasien berkaitan dengan kualitas pelayanan yang belum dicapai.

Melihat kendala-kendala tersebut di atas, jika tidak segera diatasi akan sangat menghambat proses pelayanan kesehatan sehingga menimbulkan ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan pihak Puskesmas. Untuk itu pemerintah harus segera melakukan upaya-upaya perbaikan kualitas pelayanan, sehingga pelayanan tersebut dapat dirasakan manfaatnya semaksimal mungkin dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia pada umumnya dan khusus bagi masyarakat di sekitar wilayah Puskesmas.

Berdasarkan uraian sebelumnya ada beberapa hal yang menyebabkan masalah pada kinerja pelayanan bagi Puskesmas menarik untuk ditetliti karena adanya fenomena :

1. Banyaknya keluhan pasien yang berada dipuskesmas mengenai keterlambatan jam pelayanan, dan waktu tunggu pada saat mendaftar dan mengambil obat (Puskesmas Kota Tegal ).
2. Adanya keluhan mengenai kurang tersedia obat-obatan dan tenaga dokter (Puskesmas Kota Tegal) .
3. **Telaah Pustaka**
4. **Pelayanan Publik**

Proses pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah di tetapkan. Moenir (2001:26) mendefinisikan pelayanan itu sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materiil melalui sistem , prosedur, dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.

Miftah Thoha (dalam Paskarina dan Mardiah. 2004) mendefinisikan pelayanan masyarakat sebagai suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang

dan/atau kelompok orang atau instansi tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam rangka pencapaian suatu tujuan tertentu. Gupta Sen (dalam Astuti, 2004) mengartikan pelayanan publik sebagai berikut : "*Public service generally means services rendered by the public sector-the state or government*” (Pelayanan publik pada umumnya berarti pelayanan yang diberikan oleh sektor publik dari suatu negara atau pemerintah).

Sedangkan Sianipar berpendapat bahwa pelayanan publik dapat dinyatakan sebagai segala bentuk pelayanan sekt or publik yang dilaksanakan aparatur pomerintah dalam bentuk barang dan jasa, yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan kelentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (Astuti, 2004).

Pelayanan umum oleh Lembaga Administrasi Negara (dalam Saifui Deni, 2006) diartikan sebagai segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara/Daerah dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun pelaksanaan atas peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, pelayanan publik dapat disimpulkan sebagai pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok yang ditetapkan.

Dari beberapa pengertian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan merupakan serangkaian aktivitas / kegiatan yang kasat mata sebagai akibat dari interaksi antara konsumen sebagai pengguna layanan dengan pemberi layanan dengan tujuan menyediakan / memberikan kepuasan bagi konsumen dan tidak terikat pada penjualan suatu produk atau pelayanan lainnya. Dari beberapa pengertian serta kesimpulan tentang pela yanan di atas, ciri utama pelayanan adalah tidak kasat mata serta melibatkan upaya manusia yang ditujukan bagi kepuasan konsumen.

PUSKESMAS sebagai penyedia layanan publik dalam hal kesehatan tidak dapat menilai kualitas layanannya berdasarkan penilaiannya sendiri baik atau buruk, tetapi harus berasal dari penilaian pengguna jasa layanan tersebut yaitu masyarakat. Bila masyarakat puas dapat ditandai dengan tidak adanya atau sedikit sekali keluhan yang masuk yang menyatakan kekecewaannya atas pelayanan yang diterimanya, kondisi yang demikian tersebut dapat menggambarkan bahwa kualitas pelayanan PUSKESMAS yang diberikan kepada masyarakat sudah baik. Namun sebaliknya, bila komplain ataupun keluhan akan pelayanan dari masyarakat cukup banyak yang masuk maka kualitas layanan yang diberikan relatif jelek.

**Asas Pelayanan Publik**

Setiap pelayanan publik harus memenuhi asas-asas pelayanan publik. Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M. PAN/7/2003 asas- asas pelayanan publik meliputi (Surjadi, 2012) :

1. Transparansi, yaitu pelayanan publik harus bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2. Akuntabilitas, yaitu pelayanan publik harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Kondisional, yaitu bahwa pelayanan publik sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektifitas.
4. Partisipasif, yaitu bahwa pelayanan publik harus mendorong peran serta masyarakat dalam penelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
5. Kesamaan hak, bahwa pelayanan publik tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.
6. Keseimbangan hak dan kewajiban yaitu bahwa pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak kewajiban

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Standar pelayanan publik sekurang-kurangnya meliputi 1) prosedur pelayanan, yaitu prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan; 2) waktu penyelesaian, yaitu waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan; 3) biaya pelayanan, yaitu biaya / tariff pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian layanan; 4) produk pelayanan, yaitu hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan; 5) sarana dan prasarana, yaitu penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik; 6) kompetensi petugas pemberi pelayanan, bahwa kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

1. **Kinerja Pelayanan**

Kinerja adalah terjemahan dari “performance” yang berarti perbuatan, pelaksanaan pekerjaan, prestasi kerja, pelaksanaan pekerjaan yang berdaya guna. Saat ini, orang-orang mulai memikirkan cara yang benar dalam bekerja untuk menghasilkan sesuatu yang bermanfaat sesuai dengan harapan organisasi, semua itu dilakukan untuk mendapatkan kinerja yang maksimal.

Pengertian kinerja diartikan sebagai sesuatu yang harus dicapai, prestasi yang diperlihatkan, dan kemauan kerja. Dalam pengertian lebih luas, kata-kata performance selalu digunakan dengan kata-kata seperti job performance atau work performance yang berarti hasil kerja atau prestasi.

Menurut Maryoto (2000:91), kinerja karyawan adalah hasil kerja selama periode tertentu dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, misal standar, target/sasaran atau kriteria yang telah disepakati bersama. Gibson (1996:70) menyatakan kinerja adalah hasil yang diinginkan dari perilaku. Kinerja individu merupakan dasar dari kinerja organisasi.

Menurut Dessler (2008:514) ada 5 (lima) faktor dalam pengukuran kinerja, yaitu : 1) kualitas pekerjaan yang meliputi akuisi, ketelitian, penampilan dan penerimaan keluaran, 2) kuantitas pekerjaan yang meliputi volume keluaran dan kontribusi, 3) supervisi yang diperlukan yang meliputi membutuhkan saran, arahan atau perbaikan, 4) kehadiran yang meliputi regularitas, dapat dipercaya/diandalkan dan ketepatan waktu, dan konservasi yang meliputi pencegahan, pemborosan, kerusakan dan pemeliharaan.

Menurut Hardianto, 2001 terdapat beberapa kriteria yang umum digunakan sebagai kriteria ukuran kinerja yaitu: (1) kualitas; (2) kuantitas; (3) waktu yang dipakai. Sedangkan Padli, (2001) pengukuran kinerja dapat meliputi: (1) kuantitas dan kualitas hasil; (2) daerah kerja organisasi; (3) perencanaan orga-nisasi; (4) pengetahuan karyawan; (5) ketepatan waktu.

Sementara Simamora (1995) mengartikan kinerja sebagai pencapaian persyaratan pekerjaan tertentu yang akhirnya secara langsung dapat tercemin dari out yang dhasilkan. Output yang dihasilkan itu menurut simamora terkait dengan hasil pelaksanaan suatu pekerjaan yang bersifat fisik/material maupun non fisik/non material. Untuk mengidentifikasi kinerja pegawai dapat dilihat dari indikator-indikator : kepatuhan terhadap segala aturan yang telah ditetapkan dalam perusahaan, dapat melaksanakan tugas tanpa kesalahan ( dengan tingkat kesalahan yang paling rendah), ketepatan dalam menjalankan tugasnya ( Simamora, 1995).

Dari pendapat para ahli di atas, maka dapat dinyatakan, bahwa kinerja adalah suatu hasil pencapaian tujuan yang direncanakan dalam sebuah organisasi atau manajemen yang dihasilkan oleh karyawan yang dapat diukur (dibandingkan secara standar yang telah ditentukan) sesuai dengan peranannya dalam organisasi atau manajemen.

**Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja menurut pendapat Timple dalam Anwar (2005:15) adalah sebagai berikut.

* 1. faktor internal, yaitu faktor yang dihubungkan dengan sifat-sifat seseorang. Misalnya seorang memiliki kemampuan yang tinggi menyebabkan kinerja seseorang baik dan seorang tersebut tipe pekerja keras, sedangkan seorang punya kinerja rendah menyebabkan kinerja buruk dan seorang tersebut tidak memiliki upaya-upaya untuk memperbaiki kemampuannya.
	2. Faktor eksternal, yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan. Seperti prilaku, sikap dan tindakan- tindakan rekan sekerja, pimpinan atau bawahan, fasilitas kerja dan iklim perusahaan.

*Service performance* adalah kinerja dari pelayanan yang diterima oleh konsumen itu sendiri dan menilai kualitas dari pelayanan yang benar-benar mereka rasakan (Cronin dan Tylor 2006: 13)

Definisi dari kinerja pelayanan dapat dilihat dari beberapa pakar dibawah ini *Service is the transction between yourself and another personil* (Service performance adalah transaksi antara dirimu dan orang lain) disampaikan dengan oleh Richard dan Gallagher (2000:67)

Kinerja Pelayanan (*service performance*) lebih bisa menjawab permasalahan yang muncul dalam menentukan kualitas pelayanan/jasa karena bagaimana konsumen hanya akan bisa menilai kualitas yang mereka terima dari suatu produsen tertentu bukan pada persepsi mereka atas kualitas pelayanan/jasa pada umumnya (Balton dan Drew, 1991). Dari beberapa teori diatas dapat disimpulkan bahwa kinerja pelayanan (service performance) adalah penilaian menyeluruh konsumen terhadap hasil pelayanan yang dirasakan saat menerima pelayanan dari penyedia pelayanan/jasa sehingga kualitas pelayanan/jasa lebih tepat dan spesifik menggunakan model kinerja pelayanan (service performance).

Beberapa faktor yang mempengaruhi pelayanan prima adalah :

1. Kemampuan (ability)

Yaitu pengetahuan dan ketrampilan dalam bidang kerja yang ditekuni,komunikasi yang efektif ( sehingga penyampaian informasi dilaksanakan dengan sempurna)

1. Sikap (attitude)

Perilaku atau perangai yang harus ditonjolkan ketika menghadapi pelanggan. Sikap tau perilaku ini berkaitan erat dengan kondisi yang ada didalam diri seseorang maka dapat diartikan sikap sebagai alur pengepresian perasaan (mood) dari seseorang kepada pihak lain. Maka untuk membantu sikap yang baik salah satunya adalah selalu berfikir positif dan selalu mencari jalan (win-win solution) dalam penangan masalah dan selalu menghargai pasien.

1. Penampilan

Penampilan fisik dan non fisik yang menunjukkan kepercayaan diri yang tinggi dan kredibilitas dari pihak lain. Penampilan fisik disini adalah cara berpakaian atau berhias, dan ekspresi wajah. Sedangkan yang non fisik adalah lebih kepada kepribadian dari yang memberikan pelayanan serta ketulusan hati dalam memberikan pelayanan yang nantinya akan terpancar pada ekspresi wajah

1. Perhatian (attention)

Kepedulian yang penuh kepada pasien baik kebutuhan pasien, pemahaman, saran dan kritiknya

1. Tindakan (action)

Beberapa tindakan nyata yang diberikan dalam pelayanan kepada pasien

1. Tanggung jawab (accountability)

Pertanggung jawaban kepada pasien untuk meminimalkan kerugian atau ketidakpuasaan pasien dalam menerima pelayanan yang diberikan

Setelah mengetahui apakah yang dimaksud dengan pelayanan (service) kemudian kita mengetahui posisi kita apakah sebagai yang dilayani atau yang melayani,dan kita mengetahui secara pasti siapakah pasien yang harus kita layani,kemudian bagaimana pelayanan yang harus kita berikan kepada pasien serta sikap dan tindakan dalam pemberian pelayanan,maka kita harus mengetahui sistem dari pelayanan itu sendiri.

1. **Kompetensi**

Kompetensi mengandung pengertian pemilikan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang dituntut oleh jabatan tertentu (Rustyah, 2002). Kompetensi dimaknai pula sebagai pengetahuan, keterampilan, dan nilai-nilai dasar yang direfleksikan dalam kebiasaan berfikir, dan bertindak. Kompetensi dapat pula dimaksudkan sebagai kemampuan melaksanakan tugas yang diperoleh melalui pendidikan dan/atau latihan

Kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi  atas ketrampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut . Secara garis besar, Kompetensi  menjelaskan apa yang dilakukan orang di tempat kerja pada berbagai tingkatan dan memperinci standard masing – masing tingkatan, mengidentifikasi karakteristik pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan individual yang memungkinkan  menjalankan tugas dan tanggung jawab secara efektif sehinggga  mencapai standard kualitas profesional dalam bekerja.

Kompetensi merupakan kemampuan personal dalam melakukan pekerjaannya agar mendapatkan hasil dengan baik.Kompetensi dapat berupa pengetahuan, keahlian, sikap, nilai atau karakteristik personal. Kompetensi adalah rangkaian aktivitas, akumulasi dari proses belajar kolektif.

Kompetensi adalah suatu karakteristik dasar dari seseorang yang memungkinkan mereka menghasilkan performa yang efektif atau superior dalam suatu pekerjaan, peran, atau situasi (boyatziz,1982: nick boulter dkk 2000)

Model kompetensi yang dapat digambarkan dari definisi diatas yaitu adanya ketrampilan dan pengetahuan sebagai hard competencies dan nilai-nilai, peran sosial, motif, citra diri, sikap, komitmen sebagai competencies. Hard competencies lebih mudah dibentuk melalui pelatihan,pengembangan namun soft competencies lebih sulit untuk dibentuk dan sangat penting untuk menentukan arah dan pencapaian performa

Kompetensi erat kaitannya dengan kinerja pelayanan. Menurut Armstrong (1994) kinerja seseorang didasarkan pada pemahaman ilmu pengetahuan, ketrampilan, keahlian dan perilaku yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan dengan baik. Sedangkan kinerja pelayanan menggambarkan semua aspek dari pemberian layanan.

1. **Kedisiplinan Petugas Puskesmas**

Menurut Amran, 2008 disiplin adalah sikap kesediaan dan kerelaan seseorang untuk mematuhi dan menaati segala norma peraturan yang berlaku di sekitarnya, efisiensi kerja diperlukan adanya jam kerja yang produktif bagi karyawan. Di dalam upaya mnenetapkan suatu disiplin pegawai yang menyangkut penetapan jam kerja, disiplin berpakaian, disiplin pelaksanaan pekerjaan dan peraturan tentang apa yang dapat dan tidak dapat dilakukan oleh pegawai dalam organisasi / instansi. Hal ini sangat diperlukan untuk meningkatkan kinerja pegawai sehingga mampu mewujudkan suatu prestasi instansi yang maksimal sebagai tolok ukur dalam keberhasilan kerja.

Pengertian Disiplin kerja. Menurut Hasibuan (2003 : 193) arti dari kedisiplinan adalah: Keadaan dan kesediaan seseorang mentaati semua peraturan dan norma-norma sosial yang berlaku

Dari berbagai pengertian mengenai disiplin kerja di atas, maka dapat disimpulkan bahwa disiplin kerja adalah suatu sikap yang menaati semua peraturan atau tata tertib kerja dan tidak mengelak untuk menerima sanksi apabila melakukan pelanggaran.

Menurut Handoko (2001: 208) disiplin adalah kegiatan manajemen untuk menjalankan standar-standar organisasional. Ada dua tipe kegiatan pendisiplinan yaitu preventif dan korektif.

Dalam pelaksanaan disiplin, untuk memperoleh hasil seperti yang diharapkan, maka pemimpin dalam usahanya perlu menggunakan pedoman tertentu sebagai landasan pelaksanaan.

1. **Kualitas Pelayanan**

Pengertian atau definisi kualitas dapat berbeda makna bagi setiap orang, karena kualitas memiliki banyak kriteria dan sangat tergantung pada konteksnya. Crosby, membuat definisi kualitas yang lebih luas cakupannya, yaitu kualitas merupakan kesesuaian dengan persyaratan. Deming mendefinisikan kualitas sebagai derajat keseragaman produk yang bisa diprediksi dan tergantung pada biaya rendah dan pasar. Sedangkan Juran mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian dengan penggunaan atau memuaskan kebutuhan konsumen (Nursya’bani Purnama, 2006 : 10)

Gaspersz (2002 : 18) mendefinisikan kualitas sebagai totalitas dari karakteristik suatu produk (barang dan atau jasa) yang menunjang kemampuan untuk memenuhi kebutuhan yang dispesifikasikan. Kualitas seringkali diartikan sebagai segala sesuatu yang memuaskan pelanggan atau kesesuaian terhadap persyaratan atau kebutuhan. Perusahaan jasa dan pelayanan lebih menekankan pada kualitas proses, karena konsumen biasanya terlibat langsung dalam proses tersebut. Perusahaan yang menghasilkan produk lebih menekankan pada hasil, karena konsumen umumnya tidak terlibat secara langsung dalam prosesnya, untuk itu diperlukan sistem manajemen kualitas yang dapat memberikan jaminan kepada pihak konsumen bahwa produk tersebut dihasilkan oleh proses yang berkualitas.

Dari beberapa definisi tentang kualitas di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi dan memuaskan kebutuhan pelanggan. Kualitas merupakan keistimewaan produk yang memenuhi keinginan pelanggan dan dengan demikian memberi kepuasan atas penggunaan produk.

Pelayanan / *service* merupakan tiap kegiatan atau keuntungan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak ke pihak lain yang secara essensial tidak nampak (*intangible*) atau tidak menimbulkan kepemilikan sesuatupun. Produksinya mungkin bisa berkaitan dengan produk fisik, mungkin juga tidak. Mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas bagi seseorang pasien terhadap pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit , peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau.

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pasien walaupun merupakan nilai subyektif, tetapi tetap ada dasar obyektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan. Khususnya mengenai penilaian performance pemberi jasa pelayanan kesehatan terdapat dua elemen yang perlu diperhatikan yaitu teknis medis dan hubungan interpersonal. Hal ini meliputi penjelasan dan pemberian informasi kepada pasien tentang penyakitnya serta memutuskan bersama pasien tindakan yang akan dilakukan atas dirinya.

Kualitas pelayanan adalah senjata ampuh dalam keunggulan perusahaan, terutama perusahaan jasa. Philip Kotler (2007), mengatakan bahwa sebuah perusahaan jasa dapat memenangkan persaingan dengan menyampaikan secara konsisten layanan yang bermutu lebih tinggi dibandingkan para pesaing dan yang lebih tinggi dari pada harapan pelanggan.

 Menurut edvardsson (1988,91) Kualitas pelayanan diartikan bagaimana cara untuk mencari tahu apa yang menciptakan nilai bagi konsumen dan perusahaan harus memberikan nilai tersebut. Wakefield (2001) sementara itu ada yang mengartikan kualitas pelayanan sebagai keseluruhan persepsi pelanggan mengenai produk layanan secara keseluruhan. Braindy and cronin (2001) kualitas pelayanan mencerminkan kondisi dan lokasi dari pemberian layanan. Seorang pelanggan sering membuat penilaian mengenai kualitas pelayanan berdasarkan bukti-bukti yang nampak (tangible) dan yang tidak nampak (intangible) selama berinteraksi dengan perusahaan.

Azrul Azwar (1988) mendefinisikan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok, dan ataupun masyarakat.

Dari beberapa definisi tentang kualitas diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas adalah harus dinilai dengan fokus dan harus mencoba mengerti tentang harapan konsumen, sehingga diharapkan organisasi atau perusahaan dapat memenuhi harapan-harapan konsumennya dengan memberikan apa yang konsumen inginkan/ sesuatu yang mampu memenuhi dan memuaskan kebutuhan pelanggan. Kualitas merupakan keistimewaan produk yang memenuhi keinginan pelanggan dan dengan demikian memberi kepuasaan atas penggunaan produk

Tinggi rendahnya kualitas layanan yang diberikan oleh perusahaan ditentukan oleh konsumennya .Apabila konsumen merasa puas maka layanan dapat dikatakan baik atau telah memenuhi harapan konsumen. Kepuasan konsumen dapat dicapai jika persepsi terhadap layanan yang diberikan oleh perusahaan yang dimiliki konsumen melebihi atau paling tidak sama dengan harapannya, maka kualitas layanan disebut sebagai kualitas yang buruk.kualitas layanan konsumen dapat dukur berdasarkan lima dimensi

Penentuan kualitas suatu jasa pelayanan sangatlah kompleks, Tjiptono, (2011: 199) mengemukakan lima dimensi dalam menentukan kualitas jasa, yaitu :

1. Reliability (Kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan
2. Responsiveness (Daya Tanggap), yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi : kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan / pasien
3. Assurance (Jaminan), meliputi kemampuan karyawan atas : pengetahuan terhadap produk / jasa secara tepat, kualitas keramah tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.
4. Bukti fisik (tangibles), bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan rumah sakit dan penampilan karyawan yang ada.
5. Empati (empathy)berarti kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien

Berkaitan dengan kualitas tersebut, Zeithaml, et.al. (1990:1-2) menyatakan “Keputusan pelanggan untuk mengkonsumsi atau tidak mengkonsumsi barang atau jasa dipengaruhi oleh kualitas pelayanan”. Dari pengertian tadi dapat dijelaskan pada kualitas pelayanan merupakan suatu faktor penting dalam mempertahankan pelanggan untuk tetap menggunakan suatu produk baik barang maupun jasa.

Layanan yang diberikan perusahaan tidak dapat dirasakan konsumen apabila mereka belum menerima atau menggunakan berbagai layanan perusahaan.Hal ini menyebabkan konsumen tidak dapat menilai kualitas dari jasa yang akan diberikan sebelum jasa itu diterima. Konsumen dan perusahaan sebagai penyedia jasa tidak dapat dipisahkan karena keduanya berinteraksi dan saling mempengaruhi hasil penyampaian jasa itu. Jasa yang diberikan perusahaan jasa hanya dapat bertahan selama waktu dikonsumsi. Maka kualitas jasa dipersepsikan negative atau buruk. Oleh sebab itu baik buruknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten. Konsumen yang merasa puas dimungkinkan melakukan pembelian berulang atau menggunakan jasa yang sama dari perusahaan. Hal ini akan memberikan dampak bagi perusahaan berupa keuntungan secara jangka panjang.

1. **Kelengkapan Fasilitas**

Fasilitas dan pelayanan umum adalah berbagai bangunan fisik dan program terstruktur yang berperan dalam meningkatkan kenyamanan suatu

lingkungan hunian. Fasilitas adalah bangunan atau ruang terbuka; istilah umum yang dipakai untuk menunjukkan kepada suatu unsur penting dalam aset pemerintah atau pemberian jasa layanan pada umumnya; jaringan dan atau bangunan-bangunan yang memberikan pelayanan dengan fungsi tertentu kepada masyarakat maupun perorangan berupa kemudahan kehidupan masyarakat dan pemerintah; menunjang kebutuhan masyarakat.

Kesehatan adalah kesehatan badan, rohani, mental, dan sosial dari manusia bukan hanya keadaan yang terbebas dari penyakit dan kelemahan, keadaan sejahtera badan, jiwa, dan sosial memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sedangkan fasilitas adalah suatu aktivitas ataupun materi yang berfungsi melayani kebutuhan individu atau kelompok dalam suatu lingkungan kehidupan. Dari hal diatas, maka dapat diartikan fasilitas kesehatan adalah suatu bagian dari fasilitas umum yang merupakan aktivitas atau materi yang berfungsi melayani kebutuhan baik individu atau kelompok individu dalam bidang pelayanan pada suatu lingkungan kehidupan (Pudjiantoro, 2008). Menurut George Argon dengan Margarete Moor dalam *Health Care Facilities* Pudjiantoro, 2008, fasilitas kesehatan suatu organisasi yang mengkhususkan pada pemberian pelayanan kesehatan meliputi pemeriksaan (diagnosis), perawatan dan pengobatan dalam suatu program atau kurun waktu yang telah ditentukan.

1. **Metode Penelitian**
2. **Jenis dan Sumber Data**

Dalam penelitian ini digunakan dua jenis data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang berasal langsung dari sumber data yang dikumpulkan secara khusus dan berhubungan langsung dengan permasalahan yang diteliti. Data primer biasanya dikumpulkan melalui wawancara dan kuesioner (Ferdinand, 2011).

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah : (1) persepsi pasien puskesmas tentang kinerja pelayanan (2) persepsi pasien puskesmas tentang kualitas pelayanan puskesmas, (3) persepsi pasien tentang kedisiplinan pegawai, dan (4) persepsi pasien Puskesmas mengenai sarana dan prasarana Puskesmas.

Data sekunder dikumpulkan dari berbagai pusat data yang ada antara lain di perusahaan, badan-badan penelitian dan sejenisnya yang mempunyai poll data (Ferdinand, 2011). Kegunaan dari data sekunder adalah (1) membantu dalam merumuskan permasalahan, (2) melengkapi informasi yang dibutuhkan dalam analisis dan (3) sebagai data pembanding sehingga data primer dapat dievaluasi dan interpolasikan lebih dalam.

1. **Populasi dan Sampel**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas, objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2010 : 57). Berdasarkan definisi populasi inilah maka diturunkan beberapa kriteria operasional yang digunakan untuk menentukan karakteristik sampel sehingga diharapkan diperoleh sampel yang benar-benar representatif

Pada penelitian ini populasi yang diamati adalah pasien pada Puskesmas di wilayah Kota Tegal. Puskesmas di wilayah kota Tegal terdiri dari 4 puskesmas yaitu Puskesmas Tegal Timur, Puskesmas Tegal Barat, Puskesmas Tegal Selatan dan Puskesmas Margadana. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tegal, pengunjung Puskesmas pada Tahun 2011 adalah 71.782 orang.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik  yang  dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010: 62). Sedangkan menurut Arikunto (2010: 120) sampel adalah sebagian dari populasi yang menjadi sasaran penelitian.

Penentuan sampel dari populasi secara proporsional dengan asumsi populasi 71.782 orang pengunjung puskesmas, maka penarikan sampel dari group populasi dilakukan secara *proportional random sampling.* Setiap sampel diambil sedemikian hingga satuan elementer atau unit populasi dalam hal ini seluruh pengunjung dari keempat Puskesmas di Kota Tegal, memiliki peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Dengan pendekatan ini, maka sampel acak diharapkan menjamin penelitian dapat dievaluasi objektif karena terpilihnya satuan elementer sampel secara objektivitas, terhindar dari subjektivitas peneliti. Alasan memilih pengunjung Puskesmas adalah karena pengunjung Puskesmas inilah, yang secara langsung perasakan kinerja pelayanan dari Puskesmas di kota Tegal..

Penentuan jumlah sampel sedapat mungkin sesuai dengan kriteria ideal besaran sampel untuk analisis pemodelan SEM yaitu 100-200 dan minimum absolut 50, atau besaran sampel minimum adalah 5-10 x variabel manifers atau indikator dari keseluruhan variabel laten. Mengacu pada pendekatan tersebut, untuk pemodelan SEM dengan populasi 71.782 orang, maka jumlah sampel yang dijadikan sebagai responden ditetapkan sampel 200 orang pengunjung. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3. Sebaran Proporsional Sampel

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Puskesmas | Jumlah Pengunjung | Distribusi Sampel |
| Sample Fraction. | Jumlah Sampel |
| Puskesmas Tegal Timur | 22.383 | 0,32 | 64 |
| Puskesmas Tegal Barat | 18.282 | 0,25 | 50 |
| Puskesmas Tegal Selatan | 17.120 | 0,24 | 48 |
| Puskesmas Margadana | 13.997 | 0,19 | 38 |
| TOTAL | 71.782 | 1 | 200 |

Sumber : Data diolah kembali (2013)

Untuk mempermudah mengidentifikasi responden yang akan digunakan dalam penelitian ini berikut ini akan terlebih dahulu dibuat sampling frame, yaitu :

1. Usia responden antara 20 tahun – 50 tahun.
2. Tidak menderita sakit yang akut (tidak dalam keadaaan kritis)
3. Sudah pernah berkunjung ke Puskesmas minimal 2 kali.
4. **Metode Pengumpulan Data**

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan panduan kuestioner. Data yang diperoleh secara langsung dari pihak yang berwenang dengan mengajukan pertanyaan yang sistematis dan atau tanpa bantuan daftar pertanyaan.

Kuesioner atau angket adalah daftar pertanyaan terstruktur dengan alternative (option) jawaban yang telah tersediasehingga responden tinggal memilih jawaban sesuai dengan aspirasi, persepsi, sikap, keadaan atau pendapat pribadinya (Sugiyono, 2010: 60). Kuestioner digunakan sebagai alat bantu dalam pengumpulan data yang diatur sedemikian rupa dengan menggunakan formulir yang sudah disusun sebelumnya. Pernyataan-pernyataan dalam kuestioner dibuat dengan menggunakan skala 1-10 untuk mendapatkan data dan diberi skor atau nilai.

Sangat tidak setuju ……. Sangat setuju………

1

9

8

7

6

5

4

3

2

10

1. **Teknik Pengujian Instrumen Penelitian**

Kegiatan penelitian mempunyai tujuan untuk memperoleh kebenaran. Dalam hal ini persoalan validitas merupakan aspek yang sangat penting mengingat kebenaran hanya diperoleh dengan instrumen yang valid. Menurut Suharsimi, (2006 : 144) menyatakan bahwa validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan dan kesatuan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengungkapkan apa yang diinginkan atau mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat.

Dalam penelitian digunakan korelasi item. Korelasi antara item dan total skor item yang dihitung dengan rumus korelasi *product moment*, adapun rumus *product moment* adalah sebagai berikut (Suharsimi, 2006 : 145).



Keterangan:

rxy = koefisien korelasi

n = jumlah responden

ΣXY = jumlah hasil perkalian skor butir dengan skor total

ΣX = jumlah skor butir

ΣX2 = jumlah skor butir kuadrat

ΣY = jumlah skor total

ΣY2 = jumlah skor total kuadrat

Perhitungan tersebut dapat diketahui validitas masing-masing butir pertanyaan. Kriteria validitas adalah jika rxy > rtabel korelasi *product moment* pada taraf signifikansi 5%. Butir pernyataan tersebut dikatakan valid atau sahih jika r hitung ≥ daripada r tabel. Butir pernyataan tersebut dikatakan tidak valid jika r hitung ≤ daripada r tabel.

**Uji Reliabilitas Instrumen**

Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang baik tidak akan bersifat tendensius mengarahkan responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu. Apabila datangnya memang benar sesuai dengan kenyataannya, maka beberapa kalipun di ambil, tetapi akan sama reliabilitas menunjuk pada tingkat kerendahan sesuatu reliabel artinya dapat di percaya, jadi dapat diandalkan (Suharsimi, 2006 : 154).

Instrumen disamping harus valid juga harus reliabel. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Suharsimi, 2006 : 154).

Untuk mengetahui apakah suatu instrumen memiliki reliabilitas yang tinggi atau sebaliknya, dapat digunakan beberapa teknik, diantaranya adalah dengan menggunakan rumus *Spearman Brown*, *Flanagon*, *Rulon*, K-R 20, K-R 21, *Hoyt*, dan rumus *Alpha* (Suharsimi, 2006 : 144-164).

Dalam penelitian ini, untuk mencari reliabilitas instrumen digunakan rumus *Alpha* sebagai berikut (Suharsimi, 2006 : 171) :

Keterangan :

r11 : reliabilitas instrumen

K : banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

Σσb2 : jumlah varians butir

Σσ12 : jumlah varians total

Sedangkan koefisien reliabilitas yang diperoleh berpedoman pada klasifikasi *Guilford* sebagai berikut :

r > 0,800 : sangat kuat

0,600 < r < 0,800 : kuat

0,400 < r < 0,600 : sedang

r < 0,400 : kurang.

1. **Teknik Analisis**

Analisis data dan interpretasi untuk penelitian yang ditujukan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian dalam rangka mengungkap fenomena social tertentu. Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca diimplementasikan. Metode yang dipilih untuk menganalisis data harus sesuai dengan pola penelitian dan variable yang akan diteliti. Untuk menganalisis data digunakan The Structural Equation Modeling (SEM) dari paket softwarestatistik AMOS 4.0 dalam model dan pengkajian hipotesis. Model persamaan structural, Structural Equation Model (SEM) adalah sekumpulan teknik-teknik statistical yang memungkinkan pengujian sebuah rangkaian hubungan relatif “rumit” secarasimultan (Ferdinand, 2011).

Alasan penelitian ini dilakukan dengan SEM dikarenakan dalam model penelitian ini digunakan variable intervening disamping itu masing-masing variable diukur melalui indicator-indikator sehingga perlu dilakukan uji kelayakan model apakah model yang dianalisis dalam penelitian ini sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Tampilnya model yang rumit membawa dampak bahwa dalam kenyataannya proses pengambilan keputusan manajemen adalah sebuah proses yang yang rumit atau merupakan sebuah proses yang multidimensional dengan berbagai pola hubungan kausalitas yang berjenjang. Oleh karenanya dibutuhkan sebuah model sekaligus alat analisis yang mampu mengakomodasi penelitian multidimensional itu. Berbagai alat analisis untuk penelitian multidimensional telah banya dikenal diantaranya 1) Analisis factor eksplaratori, 2) Analisis regresi berganda, 3) Analisis diskriminan. Alat-alat analisis ini dapat digunakan untuk penelitian multidimensi itu, akan tetapi kelemahan utama dari teknik-teknik itu adalah pada keterbatasannya hanya dapat menganalisis satu hubungan pada satu waktu. Dalam bahasa penelitian dapat dinyatakan bahwa teknik-teknik itu hanya dapat menguji satu variabel dependen melalui beberapa variabel independen. Padahal dalam kenyatannya manajemen dihadapkan pada situasi bahwa ada lebih dari satu variabel dependen yang harus dihubungkan untuk diketahui derajad interrelasinya. Keunggulan aplikasi SEM dalam penelitian manajemen adalah karena kemampuannya untuk mengkonfirmasi dimensi-dimensi dari sebuah konsep atau faktor yang sangat lazim digunakan dalam manajemen serta kemempuannya untuk mengukur pengaruh hubungan-hubungan yang secara teoritis ada (Ferdinand, 2011, hal:5).

Untuk membuat pemodelan yang lengkap, perlu dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

* 1. Pengembangan model berbasis teori

Langkah pertama dalam pengembangan model SEM adalah pencarian atau pengembangan model yang mempunyai justifikasi teoritis yang kuat. Seorang peneliti harus melakukan serangkaian telaah pustaka yang intens guna mendapatkan justifikasi atas model teoritis yang dikembangkan.

* 1. Pengembangan diagram alur (Path diagram) untuk menunjukkan hubungan kausalitas Path diagram akan mempermudah peneliti melihat hubungan-hubungan kausalitas yang ingin diuji. Peneliti biasanya bekerja dengan “construk” atau “factor” yaitu konsep-konsep yang memiliki pijakan teoritis yang cukup untuk menjelaskan berbagai bentuk hubungan. Konstruk-konstruk yang dibangun dalam diagram alur dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu konstruk eksogen dan konstruk endogen. Konstruk eksogen dikenal sebagai “source variables” atau “independent variables” yang tidak diprediksi oleh variabel yang lain dalam model. Konstruk endogen adalah faktor-faktor yang diprediksi oleh satu atau beberapa konstruk endogen lainnya, tetapi konstruk eksogen hanya dapat berhubungan kausal dengan konstruk endogen.
	2. Konversi diagram alur ke dalam serangkaian persamaan structural dan spesifikasi model pengukuran. Setelah teori model teoritis dikembangkan dan digambarkan dalam sebuah diagram alur, peneliti dapat mulai mengkonversi spesifikasi model tersebut kedalam rangkaian persamaan.
	3. Memilih matriks input dan estimasi model

Perbedaan SEM dengan teknik multivariate lainnya adalah dalam input data yang digunakan dalam permodelan dan estimasinya. SEM hanya menggunakan matriks varian/kovarian atau matrik korelasi sebagai data input untuk keseluruhan estimasi yang dilakukan

* 1. Kemungkinan munculnya masalah identifikasi

Salah satu persoalan dasar dalam model structural adalah masalah identifikasi yang memberikan indikasi sebuah model dapat diselesaikan baik atau tidak dapat diseesaikan sama sekali.

* 1. Evaluasi kriteria *goodness of fit*

Pada langkah ini kesesuaian model dievaluasi, melalui telaah terhadap berbagai kriteria *goodness of fit.* Persamaan-persamaan struktural yang dibangun atas pedoman sebagai berikut:

* + 1. Persamaan spesifikasi model pengukuran yaitu menentukan serangkaian matrtiks yang menunjukkan korelasi yang dihipotesiskan antar konstruk atau variable.
		2. RMSEA (*The Root Mean Square Error of Approximation*), yang menunjukkan goodness of fit yang dapat diharapkan bila model diestimasi dalam populasi (Hair et al, 1995,p:175). Nilai RMSEA yang lebih kecil atau sama dengan 0,08 merupakan indeks untuk dapat diterimanya model yang menunjukkan sebuah close fitdari model yang berdasarkan degrees of freedom(Browne & Cudeck, 1993 dalam Ferdinand, 2006: 66).
		3. GFI (*Goodness of Fit Index*), adalah ukuran non statistical yang mempunyai rentang nilai antara 0 (poor fit) sampai dengan 1,0 perfect fit). Nilai yang tinggi dalam indeks ini menunjukkan sebuah “better fit.” .
		4. AGFI (*Adjusted Goodness of Fit Index*), dimana tingkat penerimaan yang direkomendasikan adalah bila AGFI mempunyai nilai sama dengan atau Variabel Endogen = Variabel Eksogen + Variabel Endogen + error lebih besar dari 0,90 (Hair et al, 1995, Hulland et al, 1996 dalam Ferdinand, 2000 :56)
		5. PGFI, adalah *Parsimony Goodness of Fit Index.*

Indeks ini mempertimbangkan kompleksitas model (yaitu jumlah parameter yang diestimasi). Mulaik dkk menyarankan bahwa X2 yang tidak signifikan serta GFI sekitar 0.90 an serta PGFI sekitar 0.50 an merupakan pertanda bahwa model yang dikembangkan kurang fit (Ferdinand, 2006: 61).

* + 1. NFI (*Normed Fix Index*)

Bentlerr mengatakan bahwa nilai sebesar > 0.90 sudah dianggap baik, tetapi dalam perkembangan Hu dan Bentler menyattakan bahwa cutoff value yang cocok untuk indeks ini adalah mendekati 0,95.

* + 1. RFI (*Relatif Fit Index*)

Indeks ini dikembangkan oleh Bollen (1996) merupakan sebuah derivat dari NFI dengan nilai koefisien dari nol hingga 1.0 dimana yang mendekati 0.95 mengindikasikan superior fit.

* + 1. IFI ( *Incremental Fit Index*)

Indeks ini dikembangkan untuk menjelaskan isu parsimony model serta ukuran sampel yang digunakan (Ferdinand, 2006: 62).

1. **Hasil Penelitian**
2. **Analisis Faktor Konfirmatori (*Confirmatory Factor Analysis*)**

Analisis faktor konfirmatori ini merupakan tahap pengukuran terhadap dimensi-dimensi yang membentuk variabel laten/konstruk dalam model penelitian. Tujuan dari analisis faktor konfirmatori adalah untuk menguji validitas dari dimensi-dimensi pembentuk masing-masing variabel laten. Analisis faktor konfirmatori ini dilakukan dalam 3 tahap. Tahap pertama *(confirmatory factor analysis-1*) mengukur dimensi-dimensi yang membentuk 3 konstruk eksogen dengan 14 *observed variable*. Tahap kedua (c*onfirmatory factor analysis-2*) mengukur 3 konstruk endogen dengan 12 *observed variable*. Tahap selanjutnya adalah analisis *Structural Equation Modelling* (SEM) model keseluruhan. Hasil pengolahan data untuk masing-masing tahap analisis faktor konfirmatori adalah sebagaimana disajikan pada gambar-gambar berikut :

1. Analisis Faktor Konfirmatori Konstruk Eksogen

Hasil analisis faktor konfirmatori ini adalah pengukuran terhadap dimensi-dimensi yang membentuk variabel laten dalam model penelitian, yang terdiri dari 4 konstruk eksogen dengan 14 *observed variable*. Hasil pengolahan data untuk analisis faktor konfirmatori konstruk eksogen ini terlihat pada Gambar 1 berikut:

**Gambar 1**

**Analisis Faktor Konfirmatori Konstruk Eksogen**



Sumber : data primer, diolah, 2013

Ringkasan uji kelayakan model confirmatory factor analysis konstruk eksogen tersebut terlihat pada Tabel 4.

**Tabel 4**

**Hasil pengujian kelayakan Model**

**Analisis Faktor Konfirmatori Konstruk Eksogen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Goodness of Fit Indeks** | **Cut–off value** | **Hasil Analisis** | **Evaluasi Model** |
| **Chi-square** | **≤ 0** | **83,144** | **Baik** |
| **Probability** |  **≥ 0,05** | **0,195** | **Baik** |
| **RMSEA** | **≤ 0,08** | **0,026** | **Baik** |
| **GFI** | **≥ 0,90** | **0,946** | **Baik** |
| **AGFI** | **≥ 0,90** | **0,922** | **Baik** |
| **TLI** | **≥ 0,95** | **0,991** | **Baik** |
| **CFI** | **≥ 0,95** | **0,993** | **Baik** |
| **CMIN/DF** | **≤ 2.00** | **1,139** | **Baik** |

Sumber : data primer, diolah, 2013

Hasil analisis pengolahan data terlihat bahwa semua konstruk yang digunakan untuk membentuk sebuah model penelitian, pada proses analisis faktor konfirmatori telah memenuhi kriteria *goodness of fit* yang telah ditetapkan. Nilai probability pada analisis ini menunjukkan nilai signifikansi yaitu sebesar 0,195, atau diatas 0,05, nilai ini menunjukkan bahwa hipotesa nol ditolak yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara matriks kovarians sample dan matriks kovarians populasi yang diestimasi. Hal ini berarti, terdapat perbedaan antara matriks kovarian sampel dengan matriks kovarian populasi yang diestimasi dan karena itu model ini dapat diterima. Indeks-indeks kesesuaian model lainnya seperti GFI (0,946), TLI (0,991), CFI (0,993), RMSEA (0,026), AGFI (0,922) memberikan konfirmasi yang baik untuk dapat diterimanya hipotesis *unidimensionalitas* bahwa keempat variable diatas dapat mencerminkan variabel laten yang dianalisis. Hasil pengujian terhadap nilai-nilai muatan faktor (*loading faktor*) untuk masing-masing indikator diperoleh sebagai berikut :

**Tabel 5**

***Standarisasi Regression Weights***

**Confirmatory Factor Analysis Konstruk Eksogen**

|  |  |  | Estimate | S.E. | C.R. | P | Label |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| X3 | <--- | Kopetensi | ,819 | ,070 | 11,751 | \*\*\* | par\_1 |
| X2 | <--- | Kopetensi | ,991 | ,069 | 14,334 | \*\*\* | par\_2 |
| X1 | <--- | Kopetensi | 1,000 |  |  |  |  |
| X4 | <--- | Kedisiplinan | 1,000 |  |  |  |  |
| X5 | <--- | Kedisiplinan | ,971 | ,090 | 10,757 | \*\*\* | par\_3 |
| X6 | <--- | Kedisiplinan | 1,076 | ,102 | 10,591 | \*\*\* | par\_4 |
| X11 | <--- | Kualitas\_Layanan | 1,000 |  |  |  |  |
| X10 | <--- | Kualitas\_Layanan | 1,041 | ,094 | 11,109 | \*\*\* | par\_5 |
| X9 | <--- | Kualitas\_Layanan | 1,004 | ,096 | 10,508 | \*\*\* | par\_6 |
| X8 | <--- | Kualitas\_Layanan | ,931 | ,094 | 9,904 | \*\*\* | par\_7 |
| X14 | <--- | Kelengkapan\_Fasilitas | 1,000 |  |  |  |  |
| X13 | <--- | Kelengkapan\_Fasilitas | 1,214 | ,112 | 10,807 | \*\*\* | par\_8 |
| X12 | <--- | Kelengkapan\_Fasilitas | ,969 | ,099 | 9,780 | \*\*\* | par\_9 |
| X7 | <--- | Kualitas\_Layanan | 1,178 | ,106 | 11,153 | \*\*\* | par\_10 |

Sumber : data primer, diolah, 2013

Dari pengolahan data diatas dapat juga terlihat, bahwa setiap indikator atau dimensi pembentuk masing-masing variabel laten menunjukkan hasil yang baik, yaitu nilai CR diatas 1,96. Semua nilai probabilitas untuk masing-masing indikator lebih kecil dari 0,05. Dengan hasil ini, maka dapat dikatakan bahwa indikator-indikator pembentuk variabel laten konstruk telah menunjukkan sebagai indikator yang kuat dalam pengukuran varibel laten. Selanjutnya berdasarkan analisis faktor konformatori ini, maka model penelitian ini dapat digunakan untuk analisis selanjutnya tanpa modifikasi atau penyesuaian-penyesuaian.

1. Analisis Faktor Konfirmatori konstruk Endogen

Tahap analisis fakor konfirmatori konstruk endogen ini sama dengan tahap analisis faktor konfirmatori konstruk eksogen. Variabel laten / konstruk endogen yang digunakan terdiri dari 3 konstruk endogen dengan 12 observed variable. Hasil pengolahan data untuk analisis faktor konfirmatori konstruk eksogen ini terlihat pada Gambar 2 berikut.

**Gambar 2**

**Analisis Faktor Konfirmatori Konstruk Endogen**



Sumber : data primer, diolah, 2013

Ringkasan uji kelayakan model *confirmatory factor analysis* konstruk endogen tersebut terlihat pada Tabel 4.15.

**Tabel 6**

**Hasil pengujian kelayakan Model**

**Analisis Faktor Konfirmatori Konstruk Endogen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Goodness of Fit Indeks** | **Cut–off value** | **Hasil Analisis** | **Evaluasi Model** |
| **Chi-square** | **≤ 0** | **58,507** | **Baik** |
| **Probability** |  **≥ 0,05** | **0,219** | **Baik** |
| **RMSEA** | **≤ 0,08** | **0,027** | **Baik** |
| **GFI** | **≥ 0,90** | **0,954** | **Baik** |
| **AGFI** | **≥ 0,90** | **0,930** | **Baik** |
| **TLI** | **≥ 0,95** | **0,993** | **Baik** |
| **CFI** | **≥ 0,95** | **0,995** | **Baik** |
| **CMIN/DF** | **≤ 2.00** | **1,147** | **Baik** |

Sumber : data primer, diolah, 2013

Hasil analisis pengolahan data terlihat bahwa semua konstruk yang digunakan untuk membentuk sebuah model penelitian, pada proses analisis faktor konfirmatori telah memenuhi kriteria *goodness of fit* yang telah ditetapkan. Nilai probability pada analisis ini menunjukkan nilai dibawah batas signifikansi yaitu sebesar 0,219, atau diatas 0,05, nilai ini menunjukkan bahwa hipotesa nol ditolak yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara matriks kovarians sample dan matriks kovarians populasi yang diestimasi. Hal ini berarti, terdapat perbedaan antara matriks kovarian sampel dengan matriks kovarian populasi yang diestimasi dan karena itu model ini dapat diterima. Indeks-indeks kesesuaian model lainnya seperti GFI (0,954), TLI (0,993), CFI (0,995), RMSEA (0,027), AGFI (0,930) memberikan konfirmasi yang baik untuk dapat diterimanya hipotesis *unidimensionalitas* bahwa kedua variable diatas dapat mencerminkan variabel laten yang dianalisis. Hasil pengujian terhadap nilai-nilai muatan faktor (loading faktor) untuk masing-masing indikator diperoleh sebagai berikut :

**Tabel 7**

***Standarisasi Regression Weights***

**Confirmatory Factor Analysis Konstruk Endogen**

|  |  |  | Estimate | S.E. | C.R. | P | Label |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| X3 | <--- | Kopetensi | ,801 | ,069 | 11,584 | \*\*\* | par\_1 |
| X2 | <--- | Kopetensi | ,966 | ,069 | 14,091 | \*\*\* | par\_2 |
| X1 | <--- | Kopetensi | 1,000 |  |  |  |  |
| X11 | <--- | Kualitas\_Layanan | 1,000 |  |  |  |  |
| X10 | <--- | Kualitas\_Layanan | 1,030 | ,092 | 11,189 | \*\*\* | par\_3 |
| X9 | <--- | Kualitas\_Layanan | 1,010 | ,094 | 10,742 | \*\*\* | par\_4 |
| X8 | <--- | Kualitas\_Layanan | ,928 | ,093 | 10,031 | \*\*\* | par\_5 |
| X15 | <--- | Kinerja\_Pelayanan | 1,000 |  |  |  |  |
| X16 | <--- | Kinerja\_Pelayanan | 1,143 | ,090 | 12,705 | \*\*\* | par\_6 |
| X17 | <--- | Kinerja\_Pelayanan | 1,012 | ,085 | 11,981 | \*\*\* | par\_7 |
| X18 | <--- | Kinerja\_Pelayanan | ,867 | ,077 | 11,231 | \*\*\* | par\_8 |
| X7 | <--- | Kualitas\_Layanan | 1,146 | ,103 | 11,084 | \*\*\* | par\_9 |

Sumber : data primer, diolah, 2013

Dari pengolahan data diatas dapat juga terlihat, bahwa setiap indikator atau dimensi pembentuk masing-masing variabel laten menunjukkan hasil yang baik, yaitu nilai CR diatas 1,96. Semua nilai probabilitas untuk masing-masing indikator lebih kecil dari 0,05. Dengan hasil ini, maka dapat dikatakan bahwa indikator - indikator pembentuk variabel laten konstruk telah menunjukkan sebagai indikator yang kuat dalam pengukuran varibel laten. Selanjutnya berdasarkan analisis faktor konformatori ini, maka model penelitian ini dapat digunakan untuk analisis selanjutnya tanpa modifikasi atau penyesuaian-penyesuaian.

1. Structural Equation Model (SEM)

Uji kelayakan model keseluruhan dilakukan dengan menggunakan analisis Structural Equation Model (SEM), yang sekaligus digunakan untuk menganalisis hipotesis yang diajukan. Hasil pengujian model melalui SEM adalah seperti yang ditampilkan dalam Gambar 3.

**Gambar 3**

**HASIL ANALISIS *STRUCTURAL EQUATION MODEL*(SEM)**

**MODEL KINERJA PELAYANAN**

***Standardized Estimates***



Ringkasan uji kelayakan model *confirmatory factor analysis* tersebut adalah sebagai berikut :

**Tabel 8**

**Hasil pengujian kelayakan Model**

**Analisis Faktor Konfirmatori**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Goodness of Fit Indeks** | **Cut–off value** | **Hasil Analisis** | **Evaluasi Model** |
| **Chi-square** | **≤ 0** | **153,042** | **Baik** |
| **Probability** |  **≥ 0,05** | **0,073** | **Baik**  |
| **RMSEA** | **≤ 0,08** | **0,031** | **Baik** |
| **GFI** | **≥ 0,90** | **0,926** | **Baik** |
| **AGFI** | **≥ 0,90** | **0,902** | **Baik** |
| **TLI** | **≥ 0,95** | **0,986** | **Baik** |
| **CFI** | **≥ 0,95** | **0,988** | **Baik** |
| **CMIN/DF** | **≤ 2.00** | **1,186** | **Baik** |

Sumber : data primer, diolah, 2013

Hasil analisis pengolahan data terlihat bahwa semua konstruk yang digunakan untuk membentuk sebuah model penelitian, pada proses analisis *full* model SEM belum memenuhi kriteria *goodness of fit* yang telah ditetapkan. Ukuran *goodness of fit* yang menunjukkan kondisi yang *fit* hal ini disebabkan oleh angka *Chi-square* sebesar 153,042 yang lebih kecil dari *cut-off value* yang ditetapkan (153,09) dengan nilai probability 0,073 atau diatas 0,05, nilai ini menunjukkan adanya perbedaan antara matriks kovarian sample dengan matriks kovarian populasi yang diestimasi. Ukuran *goodness of fit* lain juga menunjukkan pada kondisi yang baik yaitu TLI (0,986); CFI (0,988); CMIN/DF (1,186); RMSEA (0,031) memenuhi kriteria *goodness of fit*. Sedangkan nilai GFI (0,926) dan AGFI (0,902) masih berada dalam batas toleransi sehingga dapat diterima. Hasil pengujian terhadap nilai-nilai muatan fakor (*loading factor*) untuk masing-masing indicator diperoleh sebagai berikut :

**Tabel 9**

***Standarisasi Regression Weights***

**Regression Weights: (Group number 1 - Default model)**

|  |  |  | Estimate | S.E. | C.R. | P | Label |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kopetensi | <--- | Kedisiplinan | ,730 | ,099 | 7,362 | \*\*\* | par\_17 |
| Kualitas\_Layanan | <--- | Kopetensi | ,414 | ,065 | 6,395 | \*\*\* | par\_13 |
| Kualitas\_Layanan | <--- | Kelengkapan\_Fasilitas | ,388 | ,082 | 4,736 | \*\*\* | par\_19 |
| Kinerja\_Pelayanan | <--- | Kualitas\_Layanan | ,486 | ,096 | 5,056 | \*\*\* | par\_14 |
| Kinerja\_Pelayanan | <--- | Kopetensi | ,187 | ,089 | 2,097 | ,036 | par\_15 |
| Kinerja\_Pelayanan | <--- | Kedisiplinan | ,262 | ,098 | 2,666 | ,008 | par\_18 |
| X3 | <--- | Kopetensi | ,812 | ,069 | 11,742 | \*\*\* | par\_1 |
| X2 | <--- | Kopetensi | ,983 | ,067 | 14,606 | \*\*\* | par\_2 |
| X1 | <--- | Kopetensi | 1,000 |  |  |  |  |
| X4 | <--- | Kedisiplinan | 1,000 |  |  |  |  |
| X5 | <--- | Kedisiplinan | ,978 | ,091 | 10,775 | \*\*\* | par\_3 |
| X6 | <--- | Kedisiplinan | 1,067 | ,101 | 10,617 | \*\*\* | par\_4 |
| X11 | <--- | Kualitas\_Layanan | 1,000 |  |  |  |  |
| X10 | <--- | Kualitas\_Layanan | 1,034 | ,092 | 11,231 | \*\*\* | par\_5 |
| X9 | <--- | Kualitas\_Layanan | 1,007 | ,094 | 10,697 | \*\*\* | par\_6 |
| X8 | <--- | Kualitas\_Layanan | ,925 | ,093 | 9,992 | \*\*\* | par\_7 |
| X14 | <--- | Kelengkapan\_Fasilitas | 1,000 |  |  |  |  |
| X13 | <--- | Kelengkapan\_Fasilitas | 1,220 | ,113 | 10,793 | \*\*\* | par\_8 |
| X12 | <--- | Kelengkapan\_Fasilitas | ,969 | ,099 | 9,780 | \*\*\* | par\_9 |
| X15 | <--- | Kinerja\_Pelayanan | 1,000 |  |  |  |  |
| X16 | <--- | Kinerja\_Pelayanan | 1,141 | ,090 | 12,741 | \*\*\* | par\_10 |
| X17 | <--- | Kinerja\_Pelayanan | 1,012 | ,084 | 12,025 | \*\*\* | par\_11 |
| X18 | <--- | Kinerja\_Pelayanan | ,865 | ,077 | 11,241 | \*\*\* | par\_12 |
| X7 | <--- | Kualitas\_Layanan | 1,156 | ,103 | 11,171 | \*\*\* | par\_16 |

Sumber : datdata primer, diolah, 2013

Dari pengolahan data diatas dapat juga terlihat, bahwa setiap indicator atau dimensi pembentuk masing-masing variabel laten menunjukkan hasil yang baik, yaitu nilai CR diatas 1,96. Semua nilai loading factor (*std. estimate*) untuk masing-masing indikator lebih kecil dari 0,05. Dengan hasil ini, maka dapat dikatakan bahwa indikator-indikator pembentuk variabel laten konstruk telah menunjukkan sebagai indikator yang kuat dalam pengukuran varibel laten. Selanjutnya berdasarkan analisis faktor konformatori ini, maka model penelitian ini dapat digunakan untuk analisis selanjutnya tanpa modifikasi atau penyesuaian-penyesuaian.

Selanjutnya perlu dilakukan uji statistik terhadap hubungan antar variabel yang nantinya digunakan sebagai dasar untuk menjawab hipotesis penelitian yang telah diajukan. *Uji statistic* hasil pengolahan dengan SEM dilakukan melalui nilai probability (P) dan Critical Ratio (CR) masing-masing hubungan antar variabel. Namun demikian untuk mendapatkan model yang baik, terlebih dahulu akan diuji masalah penyimpangan terhadap asumsi SEM.

1. **Analisis Asumsi SEM**
2. Evaluasi Normalitas Data

Asumsi normalitas data diuji dengan melihat nilai *skewness* dan kurtosis dari data yang digunakan. Apabila nilai CR pada *skewness* maupun *kurtosis* data berada pada rentang antara +2.58, maka data masih dapat dinyatakan berdistribusi normal pada tingkat signifikansi 0.01 (Ferdinand, 2006). Hasil pengujian normalitas data ditampilkan pada lampiran. Dari hasil pengolahan data yang ditampilkan pada lampiran terlihat bahwa tidak terdapat nilai CR untuk *skewness* dan *kurtosis* untuk univariate maupun multivariate yang berada diluar rentang + 2.58.

1. Evaluasi atas Outlier

Evaluasi atas outlier univariat dan outlier multivariat disajikan pada bagian berikut ini :

1. *Univariate Outliers*

Pengujian ada tidaknya *outlier univariate* dilakukan dengan menganalisis nilai Z*score* dari data penelitian yang digunakan. Apabila terdapat nilai *Zscore* yang berada diluar rentang < 3.00, maka akan dikategorikan sebagai outlier. Hasil pengolahan data untuk pengujian ada tidaknya *outlierter* data pada lampiran.

Sebaran data untuk setiap *observed variable* menunjukkan tidak adanya indikasi *outlier*. Hal ini ditunjukkan dengan nilai Z*score* dari data penelitian yang nilainya berada pada rentang < 3.00 seperti tampak pada lampiran.

1. *Multivariate Outliers*

Evaluasi terhadap *multivariate* *outliers* perlu dilakukan karena walaupun data yang dianalisis menunjukkan tidak ada *outliers* pada tingkat *univariate*, tetapi observasi-observasi itu dapat menjadi *outliers* bila sudah dikombinasikan. Jarak Mahalanobis (*Mahalanobis Distance*) untuk tiap-tiap observasi dapat dihitung dan akan menunjukkan jarak sebuah observasi dari rata-rata semua variabel dalam sebuah ruang multidimensional (Hair, et al1995 dalam Ferdinand, 2006). Adapun hasil uji *Mahalanobis distance* dari tiap observed variabel dapat dilihat pada lampiran.

Berdasarkan hasil uji *Mahalanobis Distancepada* lampiran, terlihat bahwa nilai *Mahalanobis Distance* *observed variable* adalah lebih kecil dari χ2 (153,042), yang berarti bahwa tampilan data yang dianalisis ini menyimpulkan bahwa tidak terdapat *outlier multivariate*.

1. Evaluasi *Multicollinearity* dan *Singularity*

Untuk melihat apakah terdapat *multicollinearity* atau *singularity* dalam sebuah kombinasi variable, peneliti perlu mengamati determinan matriks kovarians. Determinan yang benar-benar kecil mengindikasikan adanya *multikolinearitas* atau *singularitas* (Tabachnick & Fidell, 1998 dalam Ferdinand, 2006) sehingga data tidak dapat digunakan untuk analisis yang sedang dilakukan.

Berdasarkan dari output SEM yang dianalisis dengan menggunakan AMOS 4.0, determinan dari matriks kovarians sampel adalah sebesar 193,837 yang berarti nilainya lebih dari nol. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat multikolinearitas atau singularitas, karenanya data ini layak untuk digunakan.

1. Interpretasi dan Modifikasi Model

Interpretasi dan modifikasi dimaksudkan untuk melihat apakah model yang dikembangkan dalam penelitian ini, perlu dimodifikasi atau dirubah sehingga mendapatkan model yang lebih baik lagi. Sebuah model penelitian dikatakan baik jika memiliki nilai *Standardized Residual Covarian* yang diluar standar yang ditetapkan (≤± 2,58). Hasil *Standardized Residual Covarian* model penelitian ini ditampilkan pada lampiran.

Hasil analisis pada penelitian ini tidak menunjukkan adanya nilai *standardized residual covariance* yang melebihi ± 2,58. Nilai *standardized residual covariance* terbesar adalah 1,906 (pada kolom X18 dan baris X13) yang lebih kecil dari 2,58. Dengan melihat pada hasil tersebut maka tidak perlu dilakukan modifikasi model penelitian ini.

1. **Uji Validitas dan Reliabilitas**
2. Uji *Convergent Validity*

Validitas konvergen dapat dinilai dengan menentukan apakah setiap indikator yang diestimasi secara valid mengukur dimensi dari konsep yang diujinya, dengan melihat bahwa setiap indikator memiliki *critical ratio* yang lebih besar dari dua kali standar errornya. Berdasarkan pada Tabel 4.18, menunjukkan bahwa semua indikator menghasilkan nilai estimasi dengan *critical error* (CR) yang lebih besar dari dua kali *standar errornya* (S.E), maka dapat disimpulkan bahwa indikator variabel yang digunakan adalah valid.

1. Uji *Reliabilility*

Uji reliabilitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur yang dapat memberikan hasil yang relative sama apabila dilakukan pengukuran kembali pada obyek yang sama. Nilai reliabilitas minimum dari dimensi pembentuk variabel laten yang dapat diterima adalah sebesar 0,70.

1. **Pengujian Hipotesis**

Hasil analisis SEM sebagai langkah pengujian hipotesis adalah sebagai berikut:

**Tabel 10**

**Uji Hipotesis**

|  |  |  | Estimate | S.E. | C.R. | P | Label |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kopetensi | <--- | Kedisiplinan | ,730 | ,099 | 7,362 | \*\*\* | par\_17 |
| Kualitas\_Layanan | <--- | Kopetensi | ,414 | ,065 | 6,395 | \*\*\* | par\_13 |
| Kualitas\_Layanan | <--- | Kelengkapan\_Fasilitas | ,388 | ,082 | 4,736 | \*\*\* | par\_19 |
| Kinerja\_Pelayanan | <--- | Kualitas\_Layanan | ,486 | ,096 | 5,056 | \*\*\* | par\_14 |
| Kinerja\_Pelayanan | <--- | Kopetensi | ,187 | ,089 | 2,097 | ,036 | par\_15 |
| Kinerja\_Pelayanan | <--- | Kedisiplinan | ,262 | ,098 | 2,666 | ,008 | par\_18 |

Hasil perhitungan terhadap kriteria goodness of fit dalam program AMOS 4.01 menunjukkan bahwa analisis konfirmatori dan Structural Equation Modeling dalam penelitian ini dapat diterima sesuai model fit dengan nilai Chi-square = 153,042 Probabilitas = 0,073, GFI = 0,926, AGFI = 0,902, CFI = 0,988, TLI = 0,986, dan RMSEA = 0,031 sesuai tabel 4.20. Berdasarkan model fit ini dapat dilakukan pengujian terhadap 6 hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini.

1. **Pengujian Hipotesis 1**

H1 : Terdapat pengaruh kompetensi terhadap kedisiplinan petugas Puskesmas.

Parameter estimasi hubungan kedua variabel tersebut diperoleh sebesar 0,730. Pengujian menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai CR = 7,362 yang memenuhi syarat > 1.96 dengan probabilitas = 0,000 yang memenuhi syarat probabilitas pengujian berada dibawah 0,05. Dengan demikian H1 dalam penelitian ini dapat diterima.

1. **Pengujian Hipotesis 2**

H2 : Terdapat pengaruh antara kedisiplinan petugas Puskesmas terhadap kinerja pelayanan.

Parameter estimasi hubungan kedua variabel tersebut diperoleh sebesar 0,262. Pengujian menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai CR = 2,666 yang memenuhi syarat > 1.96 dengan probabilitas = 0,008 yang memenuhi syarat probabilitas pengujian berada dibawah 0,05. Dengan demikian H2 dalam penelitian ini dapat diterima.

1. **Pengujian Hipotesis 3**

H3 : Terdapat pengaruh kompetensi terhadap kualitas pelayanan.

Parameter estimasi hubungan kedua variabel tersebut diperoleh sebesar 0,414. Pengujian menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai CR = 6,395 yang memenuhi syarat > 1.96 dengan probabilitas = 0,000 yang memenuhi syarat probabilitas pengujian berada dibawah 0,05. Dengan demikian H3 dalam penelitian ini dapat diterima.

1. **Pengujian Hipotesis 4**

H4 : Terdapat pengaruh antara kualitas pelayanan terhadap kinerja pelayanan.

Parameter estimasi hubungan kedua variabel tersebut diperoleh sebesar 0,486. Pengujian menunjukkan hasil yang tidak signifikan dengan nilai CR = 5,056 yang memenuhi syarat > 1.96 dengan probabilitas = 0,000 yang memenuhi syarat probabilitas pengujian berada dibawah 0,05. Dengan demikian H4 dalam penelitian ini dapat diterima.

1. **Pengujian Hipotesis 5**

H5 : Terdapat pengaruh kelengkapan fasilitas terhadap kualitas pelayanan.

Parameter estimasi hubungan kedua variabel tersebut diperoleh sebesar 0,388. Pengujian menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai CR = 4,736 yang memenuhi syarat > 1.96 dengan probabilitas = 0,000 yang memenuhi syarat probabilitas pengujian berada dibawah 0,05. Dengan demikian H5 dalam penelitian ini dapat diterima.

1. **Pengujian Hipotesis 6**

H6 : Terdapat pengaruh kompetensi terhadap Kinerja pelayanan

Parameter estimasi hubungan kedua variabel tersebut diperoleh sebesar 0,187. Pengujian menunjukkan hasil yang tidak signifikan dengan nilai CR = 2,097 yang memenuhi syarat > 1.96 dengan probabilitas = 0,036 yang memenuhi syarat probabilitas pengujian berada dibawah 0,05. Dengan demikian H6 dalam penelitian ini diterima.

1. **Kesimpulan**

Setelah dilakukan terhadap keenam hipotesis yang diujikan, maka diambil kesimpulan atas hipotesis-hipotesis tersebut. Berikut ini kesimpulan penelitian atas keenam hipotesis penelitian yang digunakan.

1. Pengaruh kompetensi terhadapkedisiplinan petugas Puskesmas

**H1 :** Terdapatpengaruh kompetensi terhadap kedisiplinan petugas Puskesmas**.**

Dari penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang pertama dapat diterima. Indikator-indikator dari kompetensi terdiri dari tingkat pengetahuan, tingkat keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya. Indikator-indikator tersebut dilakukan berdasarkan telaah pustaka dan dikembangkan sesuai dengan keadaan pada Puskesmas Kota Tegal. Dalam penelitian ini diketahui bahwa tingkat pengetahuan, tingkat keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya dari petugas Puskesmas Kota Tegal berpengaruh terhadap kediplinan petugas Puskesmas. Hal ini dilakukan untuk dapat meningkatkan kedisiplinan petugas Puskesmas.

Hasil penelitian ini sesuai atau sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh I Wayan Siwantara yang membuktikan bahwa terdapat pengaruh yang positif kompetensi terhadap kedisiplinan.

1. Pengaruh kedisiplinan petugas terhadapkinerja pelayanan

**H2 :** Terdapat pengaruh antara kedisiplinan petugas Puskesmas terhadap kinerja pelayanan

Dari penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang kedua dapat diterima. Indikator-indikator dari kediplinan terdiri dari kehadiran petugas yang memberikan pelayanan, tingkat keberadaan petugas pada saat jam pelayanan, dan intensitas penundaaan pekerjaan yang dilakukan oleh petugas. Indikator-indikator tersebut dilakukan berdasarkan telaah pustaka dan dikembangkan sesuai dengan keadaan pada Puskesmas Kota Tegal. Dalam penelitian ini diketahui bahwa kehadiran petugas yang memberikan pelayanan, tingkat keberadaan petugas pada saat jam pelayanan, dan intensitas penundaaan pekerjaan yang dilakukan oleh petugas Kota Tegal mempengaruhi kinerja pelayanan yang diberikan kepada pasien atau pengunjung Puskesmas. Menurut Prawirosentono (2009) disiplin merupakan taat kepada hukum dan peraturan yang berlaku. Dengan demikian yang dimaksud dengan disiplin pegawai yang bersangkutan dalam menghormati perjanjian kerja dengan organisasi dia bekerja.

Hasil Penelitian ini sesuai atau konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amran (2009) yang membuktikan bahwa kedisiplinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kedisiplinan.

1. Pengaruh kompetensi terhadap kualitas pelayanan

**H3 :** Terdapat pengaruh kompetensi terhadap kualitas pelayanan

Dari penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang ketiga dapat diterima. Indikator-indikator dari kompetensi terdiri dari tingkat pengetahuan, tingkat keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya dari petugas Puskesmas Kota Tegal. Indikator-indikator tersebut dilakukan berdasarkan telaah pustaka dan dikembangkan sesuai dengan keadaan pada Puskesmas Kota Tegal. Dalam penelitian ini diketahui bahwa tingkat pengetahuan, tingkat keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya dari petugas Puskesmas Kota Tegal mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien atau pengunjung Puskesmas.

Hasil penelitian ini sesuai atau konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Suhaida Kamalul Ariffin yang membuktikan bahwa kompetensi karyawan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan.

1. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kinerja pelayanan

**H4 :** Terdapat pengaruh antara kualitas pelayanan terhadap kinerja pelayanan

Dari penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang keempat dapat diterima. Indikator-indikator dari kualitas pelayanan terdiri dari Bukti langsung (*Tangibles*), kehandalan (*reliability*), tanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan perhatian (*empathy*). Indikator-indikator tersebut dilakukan berdasarkan telaah pustaka dan dikembangkan sesuai dengan keadaan pada Puskesmas Kota Tegal. Dalam penelitian ini diketahui bahwa Bukti langsung (*Tangibles*), kehandalan (*reliability*), tanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan perhatian (*empathy*) mempengaruhi kinerja pelayanan yang diberikan kepada pasien atau pengunjung Puskesmas. Hubungan antara variabel kualitas pelayanan dengan kinerja pelayanan secara intuitif sebenarnya bisa dipahami sebab bagaimanapun dengan memberikan pelayanan yang baik dimungkinkan melakukan pembelian berulang atau menggunakan jasa yang sama dari perusahaan. Hal ini akan memberikan dampak bagi perusahaan berupa keuntungan secara jangka panjang (Ratminto& Winarsih, Atik Septi, 2006:2).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh I Wayan Jaman Adi Putra yang membuktikan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kinerja pelayanan.

1. Pengaruh kelengkapan fasilitas terhadap kualitas pelayanan

**H5 :** Terdapat pengaruh kelengkapan fasilitas terhadap kualitas pelayanan

Dari penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang kelima dapat diterima. Indikator-indikator dari kelengkapan fasilitas terdiri dari kelengkapan fasilitas pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, dan pelayanan administrasi. Indikator-indikator tersebut dilakukan berdasarkan telaah pustaka dan dikembangkan sesuai dengan keadaan pada Puskesmas Kota Tegal. Dalam penelitian ini diketahui bahwa kelengkapan fasilitas pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, dan pelayanan administrasi mempengaruhi kualitas pelayanan Puskesmas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh **Soffiyun Niswah** yang membuktikan bahwa kelengkapan fasilitas berpengaruh terhadap kualitas pelayanan.

1. Pengaruh Kompetensi terhadap kinerja pelayanan

**H6 :** Terdapat pengaruh kompetensi terhadap Kinerja pelayanan

Dari penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang keenam dapat diterima. Indikator-indikator dari kompetensi terdiri dari pengetahuan, keterampilan, dan Sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya. Indikator-indikator tersebut dilakukan berdasarkan telaah pustaka dan dikembangkan sesuai dengan keadaan pada Puskesmas Kota Tegal. Dalam penelitian ini diketahui bahwa pengetahuan, keterampilan, dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya yang dilakukan oleh Petugas Puskesmas Kota Tegal telah cukup baik sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien atau pengunjung Puskesmas.

Hasil penelitian ini konsisten atau mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Marliana Budhiningtias Winanti (2012) yang membuktikan bahwa kelengkapan kompetensi berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kinerja pelayanan.

1. **Implikasi Teoritis**

Seperti telah disebutkan dalam Bab I bahwa salah satu manfaat bagi sivitas akademika dapat menambah referensi ilmiah mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja pelayanan di Puskesmas. Hasil penelitian ini berhasil membuktikan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi kinerja pelayanan, kedisiplinan petugas Puskesmas, kualitas pelayanan, dan kompetensi. Ketiga faktor tersebut telah terbukti secara positif signifikan mempengaruhi kinerja pelayanan. Selain itu, penelitian ini juga membuktikan bahwa kompetensi secara positif dan signifikan berpengaruh terhadap kedisiplinan dan kualitas pelayanan, serta kelengkapan fasilitas berpengaruh terhadap kompetensi. Hasil penelitian ini sekaligus mendukung penelitian yang dilakukan oleh I Wayan Siwantara yang membuktikan bahwa kompetensi terhadap kedisiplinan, penelitian yang dilakukan oleh Amran yang membuktikan bahwa kedisiplinan berpengaruh terhadap kinerja pelayanan, penelitian yang dilakukan oleh Suhaida Kamalul Arifin yang membuktikan bahwa kompetensi berpengaruh terhadap kualitas pelayanan, hasil penelitian yang dilakukan oleh I Wayan Jaman Adi Putra Jamal (2009) yang membuktikan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kinerja pelayanan. Hasil penelitian ini juga mendukung hasil penelitian yang dilakukan Marliana Budhiningtias Winanti yang membuktikan bahwa kompetensi berpengaruh terhadap kinerja pelayanan.

1. **Implikasi Kebijakan**

Seperti telah disebutkan dalam Bab I bahwa salah satu manfaat bagi dunia ilmu pengetahuan diharapkan memperoleh manfaat berupa wacana ilmiah mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja pelayanan di Puskesmas. Hasil penelitian ini berhasil membuktikan bahwa model dalam penelitian ini yaitu ada tiga faktor yang mempengaruhi kinerja pelayanan, yaitu kedisiplinan petugas puskesmas, dan kualitas pelyanan. Ketiga faktor tersebut telah terbukti secara signifikan mempengaruhi pembentukan kinerja pelayanan. Hasil penelitian tersebut sudah sesuai dengan survey awal yang dilakukan oleh peneliti sebelum melakukan penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kompetensi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kedisiplinan petugas puskesmas dan kualitas pelayanan. Berdasarkan temuan pada penelitian ini maka beberapa implikasi kebijakan bagi Puskesmas di kota Tegal yang dapat diajukan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa kedisiplinan pertugas Puskesmas berpengaruh terhadap kinerja pelayanan. Hal ini berimplikasi bahwa Puskesmas di kota Tegal harus memperhatikan kedisiplinan para pegawainya. Disiplin merupakan sikap yang harus dimiliki oleh pegawai Puskesmas. Mereka dengan kesadaran sendiri harus menegakkan disiplin dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pimpinan juga harus memberikan contoh berperilaku disiplin kepada para bawahannya di tempat kerja. Pimpinan Puskesmas juga harus bisa mengawasi dan memberikan evaluasi atas kedisiplinan bawahannya. Teguran atau bahkan sanksi perlu diberikan kepada petugas Puskesmas yang berperilaku tidak disiplin dalam bekerja misalnya terlambat masuk kerja, meninggalkan tempat kerja disaat masih jam kerja, sehingga tdak memperlambat pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.
2. Hasil penelitian membuktikan bahwa kualitas pelayanan mempengaruhi kinerja pelayanan. Hal ini berimplikasi bahwa Puskesmas Kota Tegal harus meningkatkan pelayanannya kepada masyarakat. Petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan harus cepat dan tepat, dalam memberikan pelayanan kesehatan. Puskesmas di Kota Tegal juga diharapkan menambah jenis pelayanan kepada masyarakat misalnya memberikan pelayanan khusus Lansia, memberikan pelayanan UGD 24 jam dan memberikan pelayanan Rawat Inap –Persalinan 24 jam di setiap Puskesmas.
3. Hasil penelitian membuktikan bahwa kompetensi berpengaruh terhadap kinerja pelayanan. Hal tersebut berimplikasi bahwa Puskesmas Kota Tegal harus meningkatkan kompetensi dari petugas Puskesmas, baik tenaga medis maupun tenaga non medis. Peningakatan kompetensi tersebut dilakukan misalnya dengan memberikan pelatihan-pelatihan secara berkala kepada petugas Puskesmas dan memberikan evaluasi terhadap kompetensi dari petugas Puskesmas. Pimpinan Puskesmas juga diharapkan bisa memberikan motivasi kepada bawahannya untuk selalu meningkatkan kemampuan diri atau kompetensinya agar kinerja pelayanan kepada masyarakat dapat meningkat.
4. **Keterbatasan** **Penelitian**

Keterbatasan penelitian mengacu pada beberapa kelemahan dalam penelitian ini. Beberapa keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini adalah :

* 1. Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan metode *accidental proportional random sampling*, yaitu dengan memberikan kuesioner kepada responden yang ditemui pada saat penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Yang terjadi di lokasi penelitian banyak responden yang peneliti anggap telah memenuhi syarat tetapi tidak mau mengisi kuesioner. Hal tersebut menyebabkan jawaban dari responden dianggap kurang maksimal.
	2. Penelitian ini hanya mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kinerja pelayanan yaitu kedisiplinan, kualitas pelayanan, dan kompetensi. Peneliti merasa masih ada faktor lain yang mempengaruhi kinerja pelayanan Puskesmas yang masih perlu diteliti. Dengan mengetahui banyak faktor yang mempengaruhi kinerja pelayanan pada Puskesmas, diharapkan agar Puskesmas dapat meningkatkan kinerja pelayanannya kepada masyarakat.

1. **Agenda Penelitian Mendatang**

Agenda penelitian mendatang yang disarankan dalam penelitian ini mengacu pada keterbatasan penelitian, yaitu :

1. Penelitian mendatang yang akan membahas topic yang sama dengan penelitian ini yaitu mengenai kinerja Puskesmas, diharapkan menambah variabel-variabel penelitian , atau menggunakan variabel-variabel lain yang belum digunakan atau diteliti dalam penelitian ini sehingga hasilnya dapat lebih membantu meningkatkan kinerja pelayanan Puskesmas.
2. Pada penelitian mendatang sebaiknya menambah jumlah sampel dan menerapkan metode sampel berstrata menurut tempat tinggal agar terwakili masing-masing kelurahan temapat tinggal responden.

**DAFTAR PUSTAKA**

Amran. 2009. Kedisiplinan Petugas Puskesmas terhadap Kinerja Pelayanan. *Jurnal ICHSAN Gorontalo*. Volume . 4. No. 2 Edisi Mei-Juli 2009

Ariffin, Suhaida Kamalul. 2011. Kompetensi terhadap Kualitas Pelayanan *European Journal of Scientific Research* ISSN 1450-216X Vol.57 No.2 (2011).

Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek.* Edisi Revisi V. Jakarta. : Penerbit PT Rineka Cipta.

Azwar, Azrul. 2006. *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu.* Jakarta : Yayasan Penerbitan IDI

Bajari, Abner Herry. 2008. Analisis Kualitas Pelayanan Bagi Peserta Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) Di Puskesmas Candilama Semarang. *Tesis. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro*.

Cronin, J.Joseph Jr dan *Steven* Taylor, 2006. Measuring Service Quality : Reexamination and Extension, *Journal of Marketing*.

Dessler, Gary. 2008, *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Kedua, Jakarta : PT. Prenhalindo

Ferdinand, T. Augusty. 2011. *Metode Penelitian Manajemen.* Semarang: Badan Penerbit UNDIP.

Gaspersz, Vincent. 2002. *Manajemen Kualitas dalam Industri Jasa*. Jakarta. : Gramedia.

Gomes, Faustino Cardoso. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia.* Yogyakarta : Andi

Hasibuan, Malayu S.P. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi. Jakarta : Bumi Aksara.

Kaswan. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Keunggulan Bersaing Organisasi.*  Jakarta : Graha Ilmu.

Kumar, Senthil, D. Karthik, N. 2011. Kelengkapan Fasilitas terhadap kinerja pelayanan. *Malathy International Journal of Engineering Trends and Technology*- *Issue*. May to June 2011

Paskarina dan Mardiah. 2004. *Dilema Ruang Publik dalam Demokrasi*. Bandung: BIGS., Bandung

Purnama, Nursyabani. 2006. *Manajemen Kualitas Perspektif Global*. Edisi Pertama, Cetakan Pertama. Penerbit Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII Yogyakarta.

Putra, I Wayan Jaman Adi. 2009. Kualitas Pelayanan terhadap Kinerja Pelayanan. *Jurnal Ekonomi Bisnis Tahun 14 No.2 Juli.* **OMraI nBgISNIS | TAHUN 14OMO2009**

Ratminto & Atik SW. 2005. *Manajemen Pelayanan : Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen’s Charter & SPM*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Sedarmayanti. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia Reformasi Birokrasi dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil.* Bandung : Refika Aditama.

Siwantara, I Wayan. 2010. Pengaruh Kompetensi Profesional dan Motivasi Kerja Serta Iklim Organisasi Terhadap Disiplin Kerja dan Kinerja Dosen Politeknik Negeri Bali. *MATRIK, Jurnal Manajemen, Strategi Bisnis, dan Kewirausahaan*. Vol 4. No.1. Pebuari 2010.

Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian.* Jakarta : Binarupa Aksara.

Tjiptono, Fandy. 2008. *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta : Andi Offset.

Winanti, Marliana Budhiningtias. Kompetensi terhadap Kinerja Pelayanan. *Majalah Ilmiah UNIKOM Vol.7, No. 2*

**PERATURAN :**

Kepmen PAN No. 25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1992 Tentang Kesehatan