

**LAPORAN AKHIR PENELITIAN
PENELITIAN MANDIRI**

**BIDANG ILMU KESEHATAN LINGKUNGAN
KODE 359**



**PENGARUH FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL TERHADAP
JUMLAH KUNJUNGAN DI KLINIK SANITASI UPTD
PUSKESMAS PONCOL DI KABUPATEN MAGETAN**

**Peneliti Utama
Djoko Windu P. Irawan, SKM, MMKes
NIP. 19641211 198803 1 002**

**Peneliti Anggota
Denok Indraswati, SSi, M.Si
NIP. 19640119 198503 2 003**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
TAHUN 2016**

PENGESAHAN LAPORAN AKHIR PENELITIAN


1. Judul Penelitian : Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Jumlah Kunjungan di Klinik Sanitasi UPTD Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan
2. Jenis Penelitian : Penelitian survey bersifat analitik, diarahkan untuk menjelaskan bagaimana dan mengapa suatu keadaan atau situasi. Berdasarkan waktu pengumpulan data termasuk penelitian *cross sectional*, berusaha mempelajari dinamika hubungan antara faktor-faktor risiko dengan dampak atau efeknya faktor risiko dan dampak atau efeknya diobservasi pada saat yang sama, setiap subyek diobservasi hanya satu kali dan faktor risiko serta dampak diukur menurut keadaan atau status pada saat diobservasi.
3. Peneliti utama
 - a. Nama : H. Djoko Windu P. Irawan, SKM, MMKes
 - b. NIP : 19641211 198803 1 002
 - c. Golongan / Pangkat : Pembina, IV A
 - d. Jabatan : Lektor Kepala
4. Jangka Waktu penelitian : 6 (enam) bulan. Bulan April s/d Nopember 2016
5. Biaya Penelitian : Rp. 5.000.000 ,- (Lima Juta Rupiah)

Magetan, September 2016

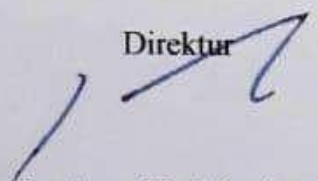
Nara Sumber


Dr. Khambali, ST, MPPM
NIP. 196203031984031001

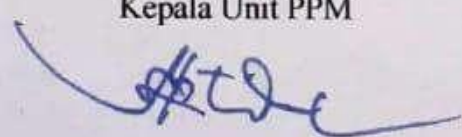
Peneliti Utama


H. Djoko Windu P. Irawan, SKM, MMKes
NIP. 19641211 198803 1 002

Direktur


drg. Bambang Hadi Sugito, M.Kes
NIP. 196204291993031002

Kepala Unit PPM


Setiawan, SKM, M.Psi
NIP. 19630421 198503 1 005

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Muka	i
Lembar Pengesahan	ii
Daftar isi	iii
Abstrak	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Urgensi (Keutamaan) Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Penelitian Terdahulu	5
2.2 Tinjauan Teori	5
1. Pengertian Pusat Kesehatan Masyarakat	5
2. Pengertian Klinik Sanitasi	6
3. Tujuan Klinik Sanitasi	7
4. Sasaran Klinik Sanitasi	8
5. Strategi operasional program Klinik Sanitasi	9
6. Beberapa peluang yang mungkin ditemui dalam pelaksanaan klinik sanitasi	10
7. Perilaku Konsumen	10
8. Motivasi	11
9. Pemasaran sosial	11
10. Promosi Kesehatan	13
11. Persepsi tarip	14
12. Lokasi / Aksesibilitas	15
13. Kompetitor/Pesaing	15
14. Batasan Mutu Pelayanan Kesehatan	15
2.3 Kerangka konseptual	16
2.4 Hipotesis	17
BAB III METODE PENELITIAN	18
3.1 Rancangan Penelitian	18
3.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Tehnik Pengambilan Sampel	18
1. Populasi	18
2. Sampel	18
3. Tehnik Pengambilan Sampel	18
3.3 Lokasi dan waktu penelitian	19
1. Lokasi	19
2. Waktu	19
3.4 Variabel penelitian	19
3.5 Definisi Operasional Variabel	20
3.6 Instrumen penelitian	21

3.7	Jenis data dan Metode pengumpulan data	21
3.8	Cara Pengolahan dan Tehnik Analisis Data	22
3.9	Model analisis	22
BAB IV	HASIL PENELITIAN	24
4.1	Deskripsi Umum Puskesmas Poncol	24
4.2	Analisis Hasil Penelitian	27
BAB V	PEMBAHASAN	33
5.1	Hasil Uji Statistik	33
5.2	Pembahasan	33
BAB VI	KESIMPULASAN dan SARAN	36
6.1	Kesimpulan	36
6.2	Saran	36
	DAFTAR PUSTAKA	38

LAMPIRAN - LAMPIRAN

1. Kuisisioner Data Deskripsi Pasien/Klien
2. Pernyataan Tentang Faktor Internal Dan Eksternal
3. Pernyataan Alasan Pasien/Klien Berkunjung Ke Klinik Sanitasi
4. Skor Jawaban Responden Terhadap Faktor Internal & Eksternal Klinik Sanitasi
5. Skor Jawaban Kunjungan Klinik Sanitasi
6. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner
7. Frekuensi Skor Jawaban Responden Terhadap Pasien yang Berkunjung ke Klinik Sanitasi
8. Frekuensi Skor Jawaban Responden Terhadap Faktor Internal & Eksternal Klinik Sanitasi
9. Frekuensi Skor Jawaban Terhadap Kunjungan Klinik Sanitasi
10. Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Faktor Internal dan Eksternal Klinik Sanitasi
11. Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kunjungan Pasien pada Klinik Sanitasi
12. Uji Statistik

ABSTRAK

Program Klinik Sanitasi sudah mulai diperkenalkan dan dilaksanakan sejak tahun 2003. Namun dibanyak tempat program ini seperti jalan di tempat, tanpa tanda-tanda kehidupan, dengan segudang permasalahan dan alasan. Jikapun ada, dibanyak tempat, kegiatan klinik sanitasi seperti bergerak tanpa esensi, dan sebatas sekedar gerakan di atas kertas (Depkes RI tahun 2003).

Tujuan penelitian ini mengidentifikasi dan menganalisis faktor internal dan eksternal dari dimensi tangibel, reliabel, responsive, assurance, dan emphathy secara bersama-sama dan manakah yang paling dominan berpengaruh terhadap jumlah kunjungan klinik sanitasi di Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan.

Penelitian survey bersifat analitik, diarahkan untuk menjelaskan bagaimana dan mengapa suatu keadaan atau situasi. Berdasarkan waktu pengumpulan data termasuk penelitian *cross sectional*, berusaha mempelajari dinamika hubungan antara faktor-faktor risiko dengan dampak atau efeknya faktor risiko dan dampak atau efeknya diobservasi pada saat yang sama, setiap subyek diobservasi hanya satu kali dan faktor risiko serta dampak diukur menurut keadaan atau status pada saat diobservasi.

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode regresi berganda, yaitu untuk melihat ada tidaknya hubungan dan keeratan hubungan masing-masing variabel bebas terhadap variabel tergantung, serta hubungan antar variabel dalam penelitian.

Kesimpulan terdapat pengaruh: 1) secara bersama-sama antara faktor internal dan eksternal (tangibel, reliabel, responsive, assurance, dan emphathy) terhadap jumlah kunjungan. 2) signifikan terhadap dimensi tangibel dan emphathy terhadap jumlah kunjungan. 3) faktor internal dan eksternal terhadap jumlah kunjungan sebesar 29,1% oleh karena itu perlu ditingkatkan pemanfaatan faktor internal dan eksternal yang ada secara optimal.

Kata kunci : *Puskesmas, Faktor Internal dan Eksternal, Klinik Sanitasi.*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah hak azasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan guna meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Depkes, 2003).

Dalam upaya mencapai pembangunan kesehatan secara menyeluruh maka dikembangkan Sistem Kesehatan Nasional. Pelaksanaan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari tingkat rumah tangga, tingkat masyarakat, tingkat pelayanan masyarakat pertama (Puskesmas), tingkat rujukan pertama dan tingkat rujukan lanjutan yaitu Rumah Sakit tipe A, B, C, D dengan fasilitas yang memadai. Pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan pertama yang dikenal sebagai Puskesmas, merupakan tempat pelayanan yang terdapat di setiap kecamatan dan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan terdepan. Secara fungsional Puskesmas merupakan Pusat Pengembangan Lesehatan Masyarakat yang juga bertugas membina peran serta masyarakat dalam mengupayakan kesehatan secara individu atau memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu (Depkes, 2004).

Tujuan pembangunan kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Bab II Pasal 3 adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Penanggulangan penyakit akibat faktor lingkungan masih mengalami kendala. Salah satu masalahnya yaitu belum terpadunya upaya pemberantasan penyakit berbasis lingkungan dengan upaya penyehatan lingkungan. Penyakit berbasis lingkungan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Hal ini tercermin dari tingginya angka kejadian dan kunjungan penderita beberapa penyakit ke sarana kesehatan (Public Health Home, 2015).

Klinik Sanitasi sebagai salah satu pelayanan di Puskesmas yang mengintegrasikan antara upaya kuratif, promotif dan preventif, yang mempunyai peran antara lain sebagai pusat informasi, pusat rujukan fasilitator di bidang kesehatan lingkungan dan penyakit berbasis lingkungan seperti Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), tuberkulosis paru, diare, malaria, Demam Berdarah Dengue (DBD), keracunan makanan, kecacangan, serta gangguan kesehatan akibat keracunan bahan kimia dan pestisida. Empat faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan yaitu lingkungan, perilaku, keturunan dan pelayanan kesehatan. Lingkungan mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam mempengaruhi derajat kesehatan (Depkes RI, 2003).

Beberapa hambatan yang mungkin ditemui dalam pelaksanaan klinik sanitasi sebagai berikut :

1. Masih terbatasnya tenaga puskesmas sebagai pelaksana klinik sanitasi, sehingga kegiatan ini belum menjadi prioritas puskesmas.
2. Terbatasnya jangkauan petugas klinik sanitasi untuk membina desa yang ada di wilayah puskesmas karena luasnya wilayah, kondisi geografis, dan terbatasnya transportasi.
3. Terbatasnya dana untuk kegiatan klinik sanitasi.

Jumlah kunjungan pasien ke klinik sanitasi di puskesmas banyak di pengaruhi oleh beberapa faktor. Terdapat dua faktor yang berpengaruh yaitu faktor internal antara lain sumber daya manusia (SDM), kebijakan tarip, pemasaran, dan jenis pelayanan sanitasi yang komprehensif. Faktor eksternal, antara lain jarak dan lokasi, sosial ekonomi, dan pelanggan (perilaku konsumen). Ke dua faktor tersebut sangat potensial sekali dalam mempengaruhi jumlah kunjungan (Public Health Home, 2015).

Program Klinik Sanitasi sudah mulai diperkenalkan dan dilaksanakan sejak tahun 2003. Namun dibanyak tempat program ini seperti jalan di tempat, tanpa tanda-tanda kehidupan, dengan segudang permasalahan dan alasan. Jikapun ada, dibanyak tempat, kegiatan klinik sanitasi seperti bergerak tanpa esensi, dan sebatas sekedar gerakan di atas kertas (Depkes RI tahun 2003).

Sejak Klinik Sanitasi didirikan tahun 2003, belum pernah di evaluasi pelaksanaan kegiatan Klinik Sanitasi di Puskesmas di Kabupaten Magetan.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang permasalahan di atas maka terdapat beberapa rumusan masalah:

1. Apakah faktor internal dan eksternal secara individual dari dimensi tangibel, reliabel, responsive, assurance, dan emphathy berpengaruh pada jumlah kunjungan klinik sanitasi di Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan?
2. Apakah faktor internal dan eksternal dari dimensi tangibel, reliabel, responsive, assurance, dan emphathy secara bersama-sama berpengaruh pada jumlah kunjungan klinik sanitasi di Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan?
3. Faktor internal dan eksternal (dimensi tangibel, reliabel, responsive, assurance, dan emphathy) manakah yang paling dominan berpengaruh terhadap jumlah kunjungan klinik sanitasi di Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Meningkatkan peran tenaga kesehatan lingkungan dalam upaya untuk meningkatkan kunjungan pasien klinik sanitasi di Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor internal dan eksternal secara individual dari dimensi tangibel, reliabel, responsive, assurance, dan emphathy yang berpengaruh pada jumlah kunjungan klinik sanitasi di Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan?
- b. Menganalisis faktor internal dan eksternal dari dimensi tangibel, reliabel, responsive, assurance, dan emphathy secara bersama-sama yang berpengaruh pada jumlah kunjungan klinik sanitasi di Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan?
- c. Menganalisis faktor internal dan eksternal (dimensi tangibel, reliabel, responsive, assurance, dan emphathy) manakah yang paling dominan berpengaruh terhadap jumlah kunjungan klinik sanitasi di Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan?

1.4 Urgensi (keutamaan) Penelitian

1. Teoritis.

Diharapkan dapat memberikan gambaran tentang manfaat program klinik sanitasi.

2. Praktis

- a. Bagi Puskesmas: sebagai bahan masukan untuk petugas atau pengelola klinik sanitasi di puskesmas agar dapat mengidentifikasi dan menganalisa faktor-faktor internal dan eksternal yang berpengaruh pada peningkatan jumlah kunjungan klinik sanitasi.
- b. Bagi Dinas Kesehatan: sebagai bahan masukan untuk melaksanakan supervisi dan monitoring ke puskesmas-puskesmas.
- c. Bagi Masyarakat: meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya sanitasi atau kesehatan lingkungan dengan memanfaatkan fasilitas klinik sanitasi puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian Dadang Iskandar (2004) dengan judul "Evaluasi Pelaksanaan Klinik Sanitasi pada beberapa Puskesmas di Kabupaten Pandeglang", penelitian tersebut menghasilkan:

Secara umum pelaksanaan klinik sanitasi puskesmas di Kabupaten Pandeglang masih belum berjalan dengan baik sesuai dengan pedoman. Hal-hal yang mempengaruhi pelaksanaan klinik sanitasi di Kabupaten Pandeglang yaitu dilihat dari variabel masukan, proses, dan keluaran atau hasil. Tenaga pelaksana terlatih masih kurang dana operasional kegiatan klinik sanitasi tidak ada, sarana masih kurang dan belum sesuai dengan kebutuhan, pembinaan dan bimbingan teknis masih kurang. Dilihat dari variabel proses yaitu kunjungan pasien penyakit berbasis lingkungan yang dirujuk klien bagi puskesmas yang sudah terbentuk belum efektif. Lokakarya Mini Puskesmas belum dilaksanakan dengan efektif, sedikit sekali tindak lanjut kegiatan berupa kunjungan ke lapangan karena terbatasnya dana dan sarana untuk transportasi ke lapangan, pencatatan klinik sanitasi belum sesuai dengan pedoman, laporan bulanan klinik sanitasi dari puskesmas tidak dikirim secara rutin, sedangkan dari variabel keluaran diketahui kunjungan klien menunjukkan peningkatan, kunjungan pasien belum menunjukkan penurunan, kunjungan petugas kelapangan sebagai tindak lanjut kegiatan klinik sanitasi di dalam gedung menunjukkan peningkatan, cakupan sarana air bersih puskesmas dengan klinik sanitasi di bawah puskesmas yang ada tidak ada klinik sanitasi, cakupan jamban keluarga puskesmas dengan klinik sanitasi juga masih di bawah puskesmas yang tidak ada klinik sanitasi.

2.2 Tinjauan Teori

1. Pengertian Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota atau Kabupaten yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

a. Unit Pelaksana Teknis

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota atau Kabupaten (UPTD), Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kota atau Kabupaten dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

b. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

c. Pertanggungjawaban Penyelenggaraan

Penanggungjawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah Kota atau Kabupaten adalah Dinas Kesehatan Kota atau Kabupaten, sedangkan Puskesmas bertanggungjawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kota atau Kabupaten sesuai dengan kemampuannya.

d. Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu Kecamatan. Tetapi apabila di satu Kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (Desa, Kelurahan atau RW). Masing-masing Puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kota atau Kabupaten.

(Departemen Kesehatan RI, 2004).

2. Pengertian Klinik Sanitasi

Klinik sanitasi adalah suatu upaya atau kegiatan yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan Promotif, Preventif, dan Kuratif, dan yang difokuskan pada penduduk yang berisiko tinggi untuk mengatasi masalah penyakit berbasis lingkungan pemukiman yang dilaksanakan oleh petugas puskesmas bersama masyarakat yang dapat dilaksanakan secara pasif dan aktif di dalam dan di luar gedung. Integrasi upaya kesehatan lingkungan dan upaya pemberantasan penyakit

berbasis lingkungan semakin relevan dengan ditetapkannya paradigma sehat yang lebih menekankan pada upaya promotif-preventif dibanding upaya kuratif-rehabilitatif. Melalui klinik sanitasi, ke tiga upaya pelayanan kesehatan yaitu promotif, preventif, dan kuratif dilakukan secara terintegrasi dalam pelayanan kesehatan program pemberantasan penyakit berbasis lingkungan, di dalam maupun di luar gedung (Public Health Home, 2015).

Klinik sanitasi merupakan suatu wahana masyarakat dalam mengatasi masalah Kesehatan Lingkungan untuk pemberantasan penyakit dengan bimbingan, penyuluhan, dan bantuan teknis dari petugas puskesmas. Klinik sanitasi bukan sebagai unit pelayanan yang berdiri sendiri, tetapi sebagai bagian integral dari kegiatan Puskesmas (Depkes RI tahun 2003).

Klinik sanitasi adalah suatu upaya atau kegiatan yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, dan kuratif yang difokuskan pada penduduk yang berisiko tinggi untuk mengatasi masalah penyakit berbasis lingkungan pemukiman yang dilaksanakan oleh petugas puskesmas bersama masyarakat yang dapat dilaksanakan secara pasif dan aktif di dalam dan di luar gedung (Depkes RI. 2010).

Integrasi upaya kesehatan lingkungan dan upaya pemberantasan penyakit berbasis lingkungan semakin relevan dengan ditetapkannya paradigma sehat yang lebih menekankan pada upaya promotif-preventif dibanding upaya kuratif-rehabilitatif. Melalui klinik sanitasi, ke tiga upaya pelayanan kesehatan yaitu promotif, preventif, dan kuratif dilakukan secara terintegrasi dalam pelayanan kesehatan program pemberantasan penyakit berbasis lingkungan, di dalam maupun di luar gedung (Depkes RI. 2010).

Klinik sanitasi merupakan suatu wahana masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan lingkungan untuk pemberantasan penyakit dengan bimbingan, penyuluhan, dan bantuan teknis dari petugas puskesmas. Klinik sanitasi bukan sebagai unit pelayanan yang berdiri sendiri, tetapi sebagai bagian integral dari kegiatan Puskesmas (Depkes RI. 2010).

3. Tujuan Klinik Sanitasi

Secara umum klinik sanitasi bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya preventif, kuratif, dan promotif yang dilakukan secara terpadu, terarah dan terus menerus. Secara khusus bertujuan:

- a. Terciptanya keterpaduan kegiatan lintas program dan lintas sektor dalam program pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan dengan memberdayakan masyarakat.
- b. Meningkatnya pengetahuan, kesadaran, kemampuan dan perilaku masyarakat (pasien, klien dan masyarakat) untuk mewujudkan lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- c. Meningkatnya pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan masyarakat untuk mencegah dan menanggulangi penyakit berbasis lingkungan serta masalah kesehatan lingkungan dengan sumber daya yang ada.
- d. Menurunnya angka penyakit berbasis lingkungan dan meningkatnya kondisi kesehatan lingkungan.

(Public Health Home. 2015).

4. Sasaran Klinik Sanitasi

Sasaran program klinik sanitasi meliputi:

- a. Penderita penyakit (pasien) yang berhubungan dengan masalah kesehatan lingkungan (yang datang ke puskesmas atau yang diketemukan di lapangan).
- b. Masyarakat umum (klien) yang mempunyai masalah kesehatan lingkungan (yang datang ke puskesmas atau yang menemui petugas klinik sanitasi di lapangan).
- c. Lingkungan penyebab masalah bagi penderita/klien dan masyarakat sekitarnya.

Klinik sanitasi dilaksanakan di dalam gedung dan di luar gedung puskesmas oleh petugas sanitasi dibantu oleh petugas kesehatan lain dan masyarakat. Kegiatan dalam gedung difokuskan pada identifikasi penyakit yang diderita pasien, kegiatan konseling, penyuluhan dan membuat perjanjian untuk kunjungan rumah. Kegiatan di luar gedung berupa kunjungan rumah. Kegiatan tersebut meliputi inspeksi sanitasi lingkungan tempat tinggal pasien, penyuluhan yang lebih terarah kepada pasien, keluarga dan tetangga sekitar. Inspeksi sanitasi lingkungan bertujuan untuk mengetahui faktor risiko lingkungan dan ketepatan jenis intervensi yang akan dilakukan (Public Health Home, 2015).

5. Strategi operasional dari program klinik sanitasi.

- a. Inventarisasi masalah kesehatan lingkungan dan penyakit berbasis lingkungan yang dihadapi oleh masyarakat dengan cara pengumpulan data dan pemetaan yang berkaitan dengan penyakit, perilaku, sarana sanitasi, dan keadaan lingkungan.
- b. Mengintegrasikan intervensi kesehatan lingkungan dengan program terkait di puskesmas dalam rangka pemberantasan penyakit berbasis lingkungan.
- c. Menentukan skala prioritas penyusunan perencanaan dan pelaksanaan penanganan masalah kesehatan lingkungan dengan mempertimbangkan segala sumber daya yang ada dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait, baik dalam lingkup kabupaten maupun puskesmas.
- d. Menumbuhkembangkan peran serta masyarakat melalui kemitraan dengan kelembagaan yang ada.
- e. Membentuk jaringan kerjasama antar kabupaten/kecamatan yang merupakan satuan ekologis atau satuan epidemiologis penyakit.
- f. Menciptakan perubahan dan peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, serta menumbuhkan kemandirian masyarakat melalui upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- g. Mengupayakan dukungan dana dari berbagai sumber antara lain masyarakat, swasta, pengusaha, dan pemerintah.

Untuk melaksanakan kegiatan program klinik sanitasi diperlukan adanya tenaga pelaksana, sarana dan prasarana, dan dukungan dana. Tenaga pelaksana sebaiknya berlatar belakang pendidikan kesehatan lingkungan atau tenaga kesehatan lain yang ditunjuk oleh kepala puskesmas dan telah mendapat pelatihan tentang klinik sanitasi.

Kelengkapan sarana dan prasarana seperti ruangan untuk konseling dan bengkel, peralatan, transportasi, alat peraga atau media penyuluhan, formulir pencatatan dan pelaporan, dan buku pedoman. Tenaga dan sarana/prasarana yang tersedia dapat diberdayakan dengan baik jika ada dukungan dana operasional (Depkes RI, 2003).

6. Beberapa peluang yang mungkin ditemui dalam pelaksanaan klinik sanitasi.

- a. Adanya dana operasional Puskesmas yang dapat dimanfaatkan untuk kegiatan klinik sanitasi.
 - b. Penyakit berbasis lingkungan masih mendominasi kasus yang terjadi.
 - c. Adanya mekanisme lokakarya mini di puskesmas yang dapat digunakan untuk pengembangan dan koordinasi kegiatan klinik sanitasi.
 - d. Pendayagunaan tenaga kesehatan lingkungan yang saat ini bekerja di luar bidang tugasnya untuk pelaksanaan klinik sanitasi.
 - e. Adanya dana sektor lain yang dapat dialokasikan di desa sehingga dapat menunjang kegiatan klinik sanitasi.
 - f. Semakin meningkatnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan di desa sebagai dampak dari pemberdayaan masyarakat selama ini.
 - g. Telah tersediaannya alat (water test kit dan media penyuluhan).
 - h. Penerapan paradigma sehat yang selaras dengan pelaksanaan klinik sanitasi.
- (Public Health Home, 2015).

7. Perilaku Konsumen

Perilaku konsumen ialah perilaku bagaimana seseorang mengambil keputusan untuk menggunakan sumber daya yang dimiliki (waktu, uang dan upaya) untuk mengkonsumsi barang atau jasa terkait. Fokusnya adalah apa yang mereka beli? Mengapa mereka beli? Kapan membeli? Dimana membeli? Bagaimana mereka mengevaluasi setelah beli dan perilaku purna beli?

Seorang pemasar harus mampu memahami dan memprediksi perilaku konsumen tentang hal-hal yang terkait dengan apa yang dibeli konsumen, mengapa membeli, kapan, dimana, bagaimana dan berapa banyak yang dibeli. Perilaku konsumen merupakan konsep terapan dan teori yang dikembangkan oleh ilmuwan dari berbagai disiplin ilmu, yaitu psikologi, sosiologi, sosiopsikologi, antropologi dan ekonomi (Schiffman and Kanuk, 2004 dalam Supriyanto dan Ernawaty, 2008).

Perilaku konsumen merupakan bagian integral dari strategi perencanaan pemasaran.

Ruang lingkup kajian perilaku konsumen meliputi:

- a. Proses pengenalan kebutuhan, pencarian informasi dan evaluasi

- b. Keputusan membeli dan pasca pembelian
- c. Faktor-faktor determinan yang mempengaruhi proses keputusan membeli dan perilaku pasca pembelian.

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan membeli adalah:

- a. Pengaruh langsung, yaitu faktor psikologi dan individu
- b. Pengaruh tidak langsung, yaitu faktor sosial dan budaya

Pasien yang tidak menggunakan kembali institusi layanan kesehatan atau berpindah ke pelayanan kesehatan lain disebabkan oleh sikap dan perilaku petugas kesehatan yang tidak menyenangkan (Damayanti, dkk. 2000).

8. Motivasi

Menurut Maslow (1943): berdasarkan pada kebutuhan manusia yang dibedakan antara kebutuhan biologis (materiil) dan kebutuhan psikologis (non materi).

Teori tingkat kebutuhan menurut Maslow yaitu:

- a. Kebutuhan fisiologis (*physiological needs*)
- b. Kebutuhan rasa aman (*security or safety needs*)
- c. Kebutuhan sosialisasi atau afiliasi dengan orang lain (*affiliation/acceptance needs*)
- d. Kebutuhan akan penghargaan (*esteem needs*)
- e. Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization needs*)

9. Pemasaran Sosial (*Social Marketing*)

Pemasaran sosial merupakan pendekatan yang secara luas telah diterima untuk memecahkan masalah kesehatan masyarakat. Pemasaran sosial telah digunakan untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat (Siegel & Donne, 1998) dalam Jeanine Coreil, Carol A. Bryant & J. Neil Henderson (2001). Pemasaran sosial merupakan aplikasi teknologi pemasaran bisnis untuk analisis, perencanaan, pengambilan keputusan dan evaluasi program yang didesain untuk mempengaruhi perilaku dengan sukarela dari target masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan abadi sehingga kesejahteraan masyarakatnya juga akan meningkat (Andreason, 1995) dalam Jeanine Coreil, Carol A. Bryant & J. Neil Henderson, 2001).

Pemasaran sosial adalah suatu proses untuk membuat rancangan, implementasi dan pengawasan program yang ditujukan untuk meningkatkan penerimaan gagasan sosial atau perilaku pada suatu kelompok sasaran (Philip Kotler, 2007).

Penerapan Pemasaran Sosial Sanitasi:

Implementasi pemasaran kesehatan lingkungan dipengaruhi oleh aspek internal dan aspek eksternal. Aspek internal yaitu unsur-unsur terkendali yang berupa bauran pemasaran yang terdiri dari :

- a. *Product* (produk): produk adalah kualitas pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas
- b. *Price* (harga): adalah harga atau tarif yang dibutuhkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas
- c. *Promotion* (promosi): adalah rangkaian kegiatan untuk memberi kesadaran tentang kesehatan lingkungan sehingga masyarakat mau datang di Puskesmas. Promosi bisa dilaksanakan di dalam maupun di luar gedung Puskesmas.
- d. *Place* (tempat): yaitu tempat atau letak dari Klinik Sanitasi Puskesmas dimana pelayanan kesehatan lingkungan dapat diperoleh

Sedangkan aspek eksternal adalah pengaruh di luar kendali yang terdiri dari lima kekuatan bersaing yaitu:

- a. Ancaman pendaatang baru (pasien yang datang di luar Klinik Sanitasi Puskesmas)
- b. Ancaman produk pengganti.
- c. Kekuatan penawaran pembeli (tingkat sosial ekonomi masyarakat di daerah itu)
- d. Kekuatan penawaran pemasok (mudah tidaknya mendapatkan bahan atau obat yang diperlukan pada kesehatan lingkungan)
- e. Persaingan (antar Klinik Sanitasi, lingkungan budaya)

Pemasaran pelayanan kesehatan lingkungan di atas yang dapat dilakukan hanyalah pemasaran sosial pelayanan kesehatan lingkungan, bukan pemasaran komersial pelayanan kesehatan lingkungan. Sekalipun yang dapat dilakukan hanyalah pemasaran sosial bukan berarti dalam melakukan kegiatan pemasaran sosial tersebut tidak diperlukan strategi pemasaran prima. Untuk dapat melakukan pemasaran sosial yang baik, apalagi yang terkait dengan suatu kehendak untuk dapat lebih meningkatkan sarana dan tenaga kesehatan sebagai dampak akhir dari

pemasaran sosial tersebut, tetap diperlukan pengaturan strategi pemasaran yang handal.

Pada saat ini mutu jasa pelayanan kesehatan lingkungan sementara ini diselenggarakan masih jauh dari memuaskan. Sementara itu tempat yang dipakai untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan lingkungan, baik rumah sakit, klinik-klinik sanitasi dan atau di tempat praktek perseorangan, juga jauh dari memuaskan.

Untuk dapat meningkatkan mutu kedua bauran di atas maka yang terpenting adalah:

- a. Meningkatkan mutu tempat pelayanan kesehatan lingkungan.
- b. Meningkatkan mutu pendidikan tenaga sanitasi.

Pemasaran pelayanan kesehatan masyarakat menggunakan pemasaran sosial untuk mempromosikan perilaku sehat, pendekatan ini juga menawarkan tenaga kesehatan masyarakat yang *powerfull* untuk mengorganisir dan mempromosikan pelayanan kesehatan masyarakat. Pemasaran sosial dapat juga digunakan untuk meningkatkan utilisasi program kesehatan masyarakat, meningkatkan kepuasan kerja dan produktifitas dan membuat pengiriman pelayanan menjadi lebih ramah kepada konsumen (Fandy Ciptono, 2001).

10. Promosi kesehatan

Promosi (*promotion*) adalah suatu alat utama untuk melakukan komunikasi persuasif. Promosi dapat merupakan iklan, publikasi, kontak personal, demonstrasi, peragaan, penyuluhan dan pemberian insentif (Trining widodorini. 2009).

Lingkungan budaya adalah gaya hidup atau perilaku yang berbeda, sosial budaya yang beraneka ragam dan tradisi konsumen dalam membeli jasa juga berbeda. Lingkungan budaya dapat merupakan kendala bila pasien berasal dari kalangan etnik yang berbeda dengan provider (Supriyanto, S. dan Ernawaty. 2008).

Komunikasi dan hubungan masyarakat adalah kekuatan dari luar yang sangat mempengaruhi keberhasilan pemasaran sosial. Komunikasi dapat dilaksanakan secara langsung maupun tidak langsung ditunjang dengan media komunikasi yang merupakan alat hubungan masyarakat untuk mendapatkan pengertian dan

penerimaan masyarakat terhadap produk yang ditawarkan (Trining widodorini. 2009).

Ruang Lingkup Promosi Kesehatan:

Promosi kesehatan mempunyai 5 area atau ruang lingkup sebagai berikut :

- a. Mengembangkan kebijakan pembangunan berwawasan kesehatan (*healthy public policy*), yaitu mengupayakan agar kebijakan pembangunan dari setiap sektor mempertimbangkan kemungkinan dampak negatifnya terhadap kesehatan masyarakat
- b. Mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung (*create partnership and supportive environment*), yaitu mengembangkan jaringan kemitraan dan membina iklim suasana yang memungkinkan masyarakat termotivasi untuk melakukan pembangunan kesehatan.
- c. Memperkuat kegiatan masyarakat (*strengthen community action*), yaitu memberikan bantuan terhadap kegiatan yang sudah berjalan di masyarakat serta memberikan peluang agar masyarakat dapat berimprovisasi dengan melakukan kegiatan dan berperan serta aktif dalam pembangunan kesehatan.
- d. Meningkatkan ketrampilan perorangan (*Increase individual's skill*), antara lain melalui kegiatan pelatihan, penyuluhan dan lain-lain dalam rangka meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk dapat memelihara dan meningkatkan kualitas kesehatannya.
- e. Mengarahkan pelayanan kesehatan yang memberdayakan masyarakat (*reorient health service*), yaitu mengarahkan pelayanan kesehatan yang menempatkan dan mendorong masyarakat sebagai subyek yang dapat memelihara dan meningkatkan kualitas kesehatannya.

11. Persepsi Tarip

Menurut Heller (1982): permintaan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh status kesehatan individu dan faktor-faktor ekonomi seperti tingkat pendapatan dan tarip pelayanan kesehatan. Asuransi kesehatan di Indonesia belum mencakup semua penduduk, masalah tarip masih menjadi pertimbangan dipilihnya suatu pelayanan oleh pasien. Dengan demikian tarip secara langsung mempengaruhi tingkat pemanfaatan. Faktor tarip merupakan faktor penting dalam proses pengambilan keputusan untuk membeli suatu barang atau jasa.

Tarif tidak mempunyai korelasi yang bermakna terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (Golapakrisna dan mummalanent, *cit.* Fitriyanti, 2002).

12. Lokasi/Aksibilitas

Hasil penelitian Hays *et al* (1990) di Adelaide mendapatkan bahwa 80% pasien yang datang pada praktek swasta perorangan berasal dari jarak rata-rata kurang dari 2 km, sedangkan yang datang ke praktek bersama/klinik berasal dari jarak lebih dari 5 km. Pentingnya jarak dari sumber pelayanan berkurang jika resiko medis berubah dari tidak terencana menjadi terencana. Faktor jarak atau keterjangkauan tempat pelayanan memberikan pengaruh terhadap penderita yang mencari pertolongan pelayanan kesehatan. Jarak yang jauh dari rumah ketempat perawatan, akan mempengaruhi jumlah kunjungan pasien di tempat tersebut. Sikap individu dalam memanfaatkan pelayanan meliputi: 1). Kemudahan memperoleh pelayanan, 2). Kesadaran untuk menggunakan, 3). Tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan seperti letak fasilitas pelayanan yang mudah dijangkau. Ada korelasi yang bermakna antara jarak tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan dan kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan tersebut. Semakin dekat jarak ke puskesmas, semakin tinggi pemanfaatan pelayanan (Fitriyanti, 2002).

13. Kompetitor/Pesaing

Kompetitor adalah orang atau badan yang merupakan pesaing bagi suatu organisasi atau perusahaan, pesaing yang dimaksud di antaranya adalah dalam hal produk yang dikeluarkan ataupun mutu pelayanan yang diberikan (Social Development Institute, Prakarsa Penguatan Filantropi & Ford Foundation. 2006).

14. Batasan Mutu Pelayanan Kesehatan

Model pengukuran mutu pelayanan jasa yang sering digunakan adalah model *Servqual* (Zeithaml et al,1990). Model ini menyatakan adanya 5 (lima) dimensi mutu pelayanan jasa yaitu :

- a. *Reliability* yaitu pernyataan tentang kemampuan memenuhi janji.
- b. *Responsiveness* yaitu pernyataan tentang kemauan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan yang tepat.

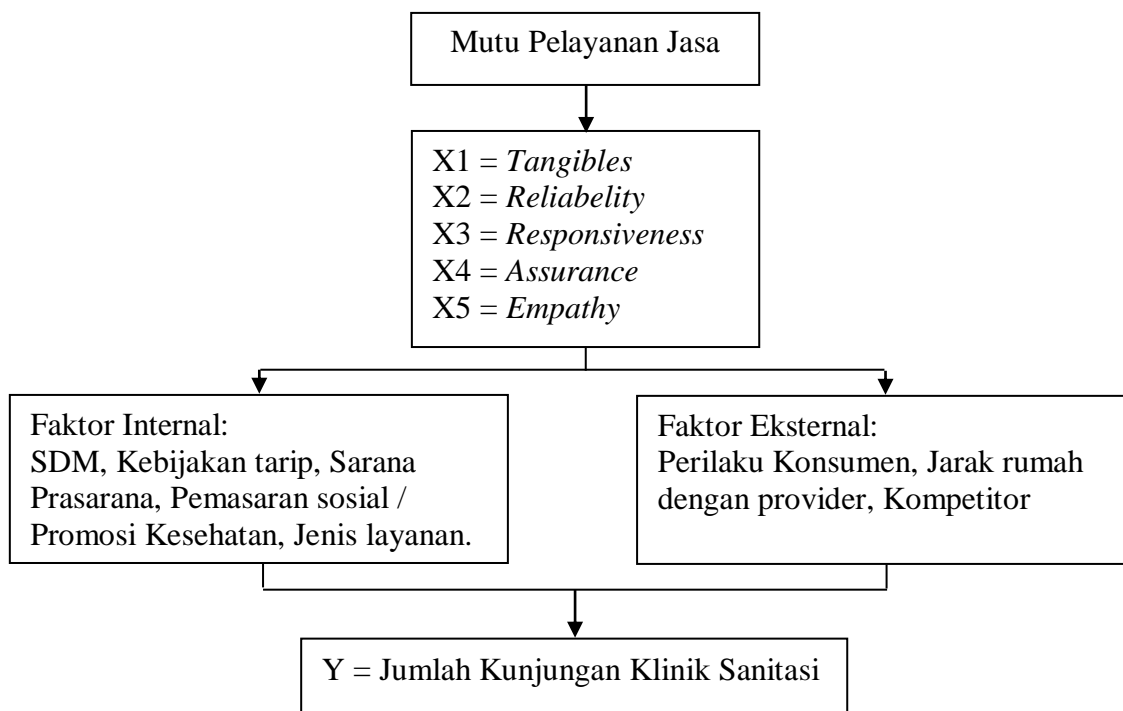
- c. *Assurance* yaitu pernyataan tentang kesopanan, pengetahuan dan kemampuan segenap karyawan yang menimbulkan keyakinan dan kepercayaan kepada konsumen.
- d. *Emphathy* yaitu pernyataan tentang kepedulian dan perhatian kepada konsumen secara individual.
- e. *Tangibles* yaitu pernyataan tentang fasilitas fisik, ekuipmen, penampilan personalia.

Kualitas pelayanan kesehatan dalam arti sempit adalah penampilan teknis individu praktisi pelayanan kesehatan. Dalam perspektif yang lebih luas kualitas pelayanan meliputi interaksi praktisi medis dengan pasien, kontribusi pasien dalam pelayanan, kenyamanan pelayanan, akses terhadap fasilitas pelayanan, dan pengaruh sosial dalam meningkatkan kesehatan melalui pelayanan (Azwar, 2006).

Banyak pihak yang berkepentingan dengan mutu. Pihak-pihak tersebut adalah konsumen, pemberi jasa kesehatan (provider), pembayar (pihak ke tiga atau asuransi), manajemen pelayanan, karyawan, masyarakat, pemerintah dan ikatan profesi. Setiap kelompok tersebut berbeda sudut pandang dan kepentingannya terhadap mutu. Karena itu mutu adalah multi dimensional. Dimensi mutu atau aspeknya adalah keprofesian, efisiensi, keamanan pasien, kepuasan pasien, atau konsumen dan aspek sosial budaya (Kotler, 1987).

2.3 Kerangka Konseptual

Dari beberapa teori yang telah dikemukakan pada tinjauan pustaka, maka selanjutnya dituangkan ke dalam kerangka konseptual. Untuk mengetahui faktor internal dan eksternal dalam upaya peningkatan jumlah kunjungan pasien sanitasi di klinik sanitasi di Puskesmas Poncol dipakai kerangka konseptual penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

Kemudian faktor internal dan eksternal dalam penelitian ini diamati dan diteliti berdasarkan apa yang dirasakan oleh pengunjung Klinik Sanitasi UPTD Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan dari dimensi X1= Tangibel, X2= Reliabel, X3= Responsive, X4= Assurance, dan X5= Empati.

2.4 Hipotesis

1. Terdapat pengaruh faktor internal dan eksternal secara individual dari dimensi *tangibel*, *reliabel*, *responsive*, *assurance*, dan *emphathy* terhadap jumlah kunjungan di Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan.
2. Terdapat pengaruh faktor internal dan eksternal dari dimensi *tangibel*, *reliabel*, *responsive*, *assurance*, dan *emphathy* secara bersama-sama terhadap jumlah kunjungan di Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan.
3. Terdapat pengaruh dominan dimensi *tangibel* dan *emphathy* terhadap jumlah kunjungan di Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini digolongkan sebagai penelitian survey yang bersifat analitik karena penelitian diarahkan untuk menjelaskan bagaimana dan mengapa suatu keadaan atau situasi. Sedangkan berdasarkan waktu pengumpulan data termasuk penelitian *cross sectional* karena penelitian ini berusaha mempelajari dinamika hubungan antara faktor-faktor risiko dengan dampak atau efeknya faktor risiko dan dampak atau efeknya diobservasi pada saat yang sama artinya setiap subyek penelitian diobservasi hanya satu kali saja dan faktor risiko serta dampak diukur menurut keadaan atau status pada saat diobservasi (Damayanti, Nyoman Anita. 2008).

Dalam pelaksanaannya, penelitian ini menggunakan observasi, kuisisioner dan wawancara. Unit analisis penelitian ini adalah Klinik Sanitasi di Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan. Sumber informasi dalam penelitian ini adalah pasien, penderita/klien Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan pada bulan Juli 2016.

3.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah pasien, penderita/klien yang datang berkunjung di Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan pada bulan Juli 2016.

2. Sampel

Sampel dari penelitian ini diambil dari populasi pasien yang datang di Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan pada bulan Juli 2016 sesuai jam kerja dengan total sampel (responden).

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel (populasi pasien yang datang di Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan) adalah dengan metode *Total sampling*,

dengan kriteria-kriteria tertentu dimana proses pelaksanaannya dilakukan dengan cara menetapkan semua pasien yang datang ke Klinik Sanitasi baik pasien baru ataupun pasien dengan kunjungan ulang adalah sebagai sampel. Selain itu peneliti juga menetapkan kriteria-kriteria tertentu pada sampel penelitian yaitu pasien dalam keadaan sadar, dan bisa menjawab semua pertanyaan peneliti dan apabila pasien adalah anak-anak maka akan diwakili oleh pengantar pasien tersebut.

Teknik sampling ini dilakukan dengan cara:

- a. Menetapkan berapa besar jumlah sampel yang diperlukan yaitu dengan cara menetapkan pembatasan waktu selama satu bulan pada bulan Juli 2016 sesuai jam kerja.
- b. Jumlah sampel yang datang berkunjung ke Klinik Sanitasi itulah yang dijadikan dasar untuk mengambil unit sampel yang diperlukan.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Poncol Jalan Raya Parang-Poncol, Desa/Kelurahan Alastuwo, Kecamatan Poncol, Kabupaten Magetan.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April s/d Nopember 2016 mulai dari persiapan pengambilan data (*checklist*), pengumpulan data sampai pengolahan data.

3.4 Variabel Penelitian

1. Variabel terikat/bergantung adalah variabel yang keberadaannya sangat dipengaruhi oleh variabel lain (variabel bebas), yaitu: Y = Jumlah kunjungan di Klinik Sanitasi.
2. Variabel bebas adalah variabel yang keberadaannya bisa berefek atau berpengaruh pada variabel terikat/bergantung, yaitu faktor internal meliputi: SDM, Kebijakan tarif, Sarana dan prasarana, Pemasaran sosial/promosi kesehatan, dan jenis layanan. Sedangkan faktor eksternal meliputi: Perilaku konsumen, Jarak rumah dengan provider, serta Kompetitor.

Variabel bebas tersebut adalah:

$X_1 = Tangibel$

$X_2 = Reliabel$

$X_3 = Responsive$

$X_4 = Assurance$

$X_5 = Empathy$

3.5 Definisi Operasional Variabel

Matriks definisi operasional variabel di atas adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Matriks Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

No.	Variabel	Definisi Operasional dan Indikator Variabel	Alat Ukur dan Cara Ukur	Kategori Atau Kriteria	Skala Data
A.	Faktor Internal				
1	SDM kemampuan tenaga kesehatan sanitasi	Kecakapan tenaga sanitasi dalam menangani pasien mulai dari prosedur, waktu pelayanan dan hasil kerja.	Pengamatan Wawancara dengan menggunakan kuisioner	Skor 1 :sgt tdk setuju Skor 2 :tdk setuju Skor 3 :setuju Skor 4 :sgt setuju	Skala Ordinal
	Prosedur pelayanan	Tahapan atau langkah minimal yang perlu ditempuh oleh tenaga sanitasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien	Pengamatan	Skor 1 :sgt tdk setuju Skor 2 :tdk setuju Skor 3 :setuju Skor 4 :sgt setuju	Skala Ordinal
	Waktu pelayanan	Lamanya waktu bagi tenaga sanitasi dalam memberikan pelayanan	Pengamatan	Skor 1 :sgt tdk setuju Skor 2 :tdk setuju Skor 3 :setuju Skor 4 :sgt setuju	Skala Ordinal
	Hasil kerja	Perolehan dari suatu pelayanan	Pengamatan	Skor 1 :sgt tdk setuju Skor 2 :tdk setuju Skor 3 :setuju Skor 4 :sgt setuju	Skala Ordinal
2	Kebijakan tarip	Tarip tindakan atas layanan yang telah diberikan sesuai perda dan aturan yang berlaku	Wawancara dengan menggunakan kuisioner	Skor 1 :sgt tdk setuju Skor 2 :tdk setuju Skor 3 :setuju Skor 4 :sgt setuju	Skala Ordinal
3	Sarana dan Prasarana	Peralatan dan Bahan, kebersihan ruangan dan kebersihan alat-alat yang dipakai	Pengamatan Wawancara dengan menggunakan kuisioner	Skor 1 :sgt tdk setuju Skor 2 :tdk setuju Skor 3 :setuju Skor 4 :sgt setuju	Skala Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional dan Indikator Variabel	Alat Ukur dan Cara Ukur	Kategori Atau Kriteria	Skala Data
4	Pemasaran Sosial/Promosi kesehatan	Pendekatan yang secara luas telah diterima untuk memecahkan masalah kesehatan lingkungan/masyarakat untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat juga promosi-promosi yang telah dilakukan	Wawancara dengan menggunakan kuisisioner	Skor 1 :sgt tdk setuju Skor 2 :tdk setuju Skor 3 :setuju Skor 4 :sgt setuju	Skala Ordinal
5	Jenis layanan	Semua produk layanan Klinik Sanitasi yang ada termasuk konsultasi, kunjungan rumah	Wawancara dengan menggunakan kuisisioner	Skor 1 :sgt tdk setuju Skor 2 :tdk setuju Skor 3 :setuju Skor 4 :sgt setuju	Skala Ordinal
B. Faktor Eksternal					
1	Perilaku Konsumen	Sikap konsumen dalam mengambil keputusan untuk memanfaatkan jasa pelayanan terhadap Klinik Sanitasi	Wawancara dengan menggunakan kuisisioner	Skor 1 :sgt tdk setuju Skor 2 :tdk setuju Skor 3 :setuju Skor 4 :sgt setuju	Skala Ordinal
2	Lokasi/Aksesibilitas	Kemudahan konsumen untuk mendapatkan pelayanan Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol (meliputi jarak, transportasi, letak lokasi, kemudahan menjangkau)	Wawancara dengan menggunakan kuisisioner	Skor 1 :sgt tdk setuju Skor 2 :tdk setuju Skor 3 :setuju Skor 4 :sgt setuju	Skala Ordinal
3	Kompetitor / pesaing	BP puskesmas lain, praktek sanitasi Swasta, rumah sakit yang berada di sekitar BP puskesmas Poncol	Wawancara dengan menggunakan kuisisioner	Skor 1 :sgt tdk setuju Skor 2 :tdk setuju Skor 3 :setuju Skor 4 :sgt setuju	Skala Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini untuk mendapatkan data adalah menggunakan wawancara terstruktur dengan bantuan daftar pertanyaan yang telah dibuat sebelumnya dalam bentuk kuisisioner.

3.7 Jenis Data dan Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data dan Metode Pengumpulan Data

Data yang akan dipergunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Teknik yang dipergunakan dalam pengumpulan data primer ini dilakukan dengan wawancara dengan menggunakan kuisisioner pada pasien, penderita/klien yang ada di Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan.

Kuisisioner yang telah terkumpul akan diperiksa untuk memastikan bahwa pertanyaan yang ada dalam kuisisioner tersebut sudah terjawab semua dan kemudian dilakukan pengolahan data.

2. Pewawancara

Pewawancara dalam penelitian ini adalah tim peneliti dibantu mahasiswa.

3.8 Cara Pengolahan dan Teknik Analisa Data

Pengolahan data kuantitatif akan dilakukan dengan melakukan *recode* data sesuai kategori yang ada dalam definisi operasional variabel, kemudian melakukan analisis deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel yang diamati.

3.9 Model Analisis

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode regresi berganda, yaitu untuk melihat ada tidaknya hubungan dan keeratan hubungan masing-masing variabel bebas terhadap variabel tergantung, serta hubungan antar variabel dalam penelitian (Damayanti, Nyoman Anita. 2008).

Model Umum :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + \varepsilon$$

Keterangan:

Y = Jumlah Kunjungan Klinik Sanitasi

a = konstanta

b1 = koefisien X1

b2 = koefisien X2

b3 = Koefisien X3

b4 = Koefisien X4

b5 = Koefisien X5

X1 = *Tangibel*

X2 = *Reliabel*

X3 = *Responsive*

X4 = *Assurance*

X5 = *Emphathy*

ε = residual

Hasil persamaan regresi berganda tersebut kemudian dianalisis dengan menggunakan beberapa uji yaitu :

1. Uji statistik

- a. Uji Ketepatan Parameter Penduga (Estimate) Uji-t

Digunakan untuk menguji apakah pernyataan hipotesis benar. Uji statistik t pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh suatu variabel penjelas secara individual dalam menerangkan variabel terikat. adapun prosedurnya sebagai berikut :

- 1) Menentukan Ho dan Ha (hipotesis nihil dan hipotesis alternatif).
- 2) Dengan melihat hasil print out computer melalui program SPSS for windows, diketahui nilai t-hitung dengan nilai signifikansi nilai t.
- 3) Jika signifikansi nilai $t < 0,05$ maka ada pengaruh yang signifikan antara variabel bebas terhadap variabel terikat.
- 4) Jika signifikan nilai $t > 0,05$ maka tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel bebas terhadap variabel terikat artinya Ho diterima dan menolak Ha, pada tingkat signifikansi $\alpha = 5\%$. Namun bila nilai $t \text{ sig} < 0,10$ maka ada pengaruh yang signifikan pada signifikansi $\alpha = 10\%$.

b. Uji Ketepatan Model

1) Uji-F

Yaitu untuk mengetahui bagaimanakah pengaruh dari variabel bebas terhadap variabel tak bebas secara bersama-sama. Uji statistik F pada dasarnya menunjukkan apakah semua variabel bebas yang dimasukkan dalam model mempunyai pengaruh secara bersama-sama terhadap variabel terikat.

Adapun prosedurnya sebagai berikut:

- a) Menentukan Ho dan Ha (hipotesis nihil dan hipotesis alternatif).
- b) Menentukan level of signifikans (misal $\alpha = 5\%$).
- c) Kriteria uji-F, dengan melihat hasil print out komputer, jika hasil sig value $< 5\%$ berarti signifakans.

2) Uji Koefisien Determinasi (R^2).

Koefisien Determinasi (R^2) pada intinya digunakan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan variabel bebas dalam menerangkan variabel yang terikat.

Rumus R^2 yang digunakan adalah:

$$R^2 = \frac{\sum (\hat{Y} - Y)^2}{\sum (Y - \hat{Y})^2}$$

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Umum Puskesmas Poncol

1. Identitas Puskesmas

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| a. Nama Puskesmas | : Poncol |
| b. Alamat | : Jl. Raya Parang- Poncol |
| Desa/Kelurahan | : Alastuwo |
| Kecamatan | : Poncol |
| Kabupaten | : Magetan |
| Kode Pos | : 63362 |
| No. Telp | : 0351-888118 |
| No. Fax | : - |
| c. Karakteristik Puskesmas | |
| Letak Administrasi | : Ibu Kota Kecamatan |
| Letak Geografis | : Pegunungan |
| Letak Strategis | : - |
| d. Jenis Puskesmas | : Perawatan |

2. Visi, Misi, Strategi, Kebijakan dan Motto Puskesmas.

a. Visi

Mewujudkan Puskesmas Poncol yang berkualitas menjadi kebanggaan masyarakat.

b. Misi

- 1) Meningkatkan profesionalisme SDM Puskesmas.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan di semua lapisan masyarakat.
- 3) Menggalang kemitraan dengan seluruh potensi masyarakat dalam rangka mewujudkan masyarakat sehat.

c. Strategi

- 1) Meningkatkan kedisiplinan dan kinerja seluruh karyawan Puskesmas.
- 2) Meningkatkan mutu pelayanan di rawat jalan maupun rawat inap.
- 3) Meningkatkan mutu pelayanan di Pustu dan Ponkesdes.
- 4) Menyelenggarakan Puskesmas keliling.

- 5) Menumbuhkembangkan UKBM.
 - 6) Meningkatkan kegiatan promotif dan preventif.
 - 7) Menggerakkan peran serta masyarakat dalam menjaga kesehatan.
 - 8) Meningkatkan kerjasama lintas sektor.
- d. Kebijakan
- 1) Memantapkan perencanaan pelaksanaan dan monitoring kegiatan Puskesmas.
 - 2) Memaksimalkan pemanfaatan dana BOK.
 - 3) Meningkatkan kerja sama lintas sektor.
- e. Motto
- Memberi pelayanan secara cepat, tepat, tulus dan ikhlas.

3. Deskripsi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Jenis Kelamin Terhadap Jumlah Kunjungan

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-lak	34	42.5	42.5	42.5
	Wanita	46	57.5	57.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Dari tabel 4.1 berdasarkan sebaran jenis kelamin terhadap jumlah kunjungan di Klinik Sanitasi diperoleh hasil bahwa jumlah kunjung di Klinik Sanitasi pasien wanita lebih banyak daripada pasien laki-laki, dengan persentase wanita 57,5% dan laki-laki 42,5% hal ini dapat disimpulkan bahwa wanita cenderung lebih memperhatikan kesehatan lingkungannya dengan berkunjung di Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol daripada laki-laki.

4. Deskripsi Berdasarkan Usia

Tabel 4.2 Distribusi Usia Terhadap Jumlah Kunjungan

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun	8	10.0	10.0	10.0
	<20 Tahun	1	1.3	1.3	11.3
	> 60 Tahun	10	12.5	12.5	23.8
	> 60 Tahun	3	3.8	3.8	27.5
	>60 Tahun	1	1.3	1.3	28.8
	21-40 Tahun	27	33.8	33.8	62.5
	41-60 Tahun	30	37.5	37.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Dari tabel 4.2 Berdasarkan sebaran usia terhadap jumlah kunjungan di Klinik Sanitasi diperoleh hasil tertinggi pada usia 41-60 tahun dengan persentase 37,5%, urutan ke dua dengan usia 21-40 tahun dengan persentase 33,8%, urutan ke tiga usia lebih dari 60 tahun dengan persentase 16,3% dan urutan ke empat kurang dari 20 tahun dengan persentase 11,3%.

5. Deskripsi Berdasarkan Pendidikan

Tabel. 4.3 Distribusi Pendidikan Terhadap Jumlah Kunjungan

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Akademi	12	15.0	15.0	15.0
	Pascasar	1	1.3	1.3	16.3
	S-1	8	10.0	10.0	26.3
	SD	6	7.5	7.5	33.8
	SLTA	32	40.0	40.0	73.8
	SLTP	21	26.3	26.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Dari Tabel 4.3 Berdasarkan sebaran tingkat pendidikan terhadap jumlah kunjungan diperoleh hasil tertinggi adalah pendidikan tingkat SLTA dengan persentase 40,0%, kemudian SLTP 26,3%, Akademi 15%, S1 10%, SD 7,5% dan pascasarjana 1,3%. Ini berarti bahwa pasien yang datang ke di Klinik Sanitasi Poncol paling banyak adalah berpendidikan SLTA.

6. Deskripsi Berdasarkan Pendapatan

Tabel 4.4 Distribusi Pendapatan Terhadap Jumlah Kunjungan

Pendapatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp. 1 Juta	46	57.5	57.5	57.5
	> Rp. 3 Juta	7	8.8	8.8	66.3
	Rp. 1-3 Juta	27	33.8	33.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Dari Tabel 4.4 Berdasarkan sebaran pendapatan terhadap jumlah kunjungan diperoleh hasil tertinggi adalah pendapatan yang kurang dari Rp. 1 juta dengan presentase 57,5%, peneliti mengasumsikan hal ini terjadi karena memang tarip

puskesmas yang murah sehingga terjangkau oleh masyarakat yang berpenghasilan kurang dari Rp. 1 juta.

7. Deskripsi Berdasarkan Pekerjaan

Tabel. 4.5 Distribusi Pekerjaan Terhadap jumlah Kunjungan

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lain-lain	32	40.0	40.0	40.0
	Peg. Swasta	13	16.3	16.3	56.3
	PNS/TNI/POLRI	11	13.8	13.8	70.0
	Wirasaha	24	30.0	30.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Dari tabel 4.5 berdasarkan sebaran Pekerjaan terhadap jumlah kunjungan diperoleh hasil tertinggi adalah pekerjaan lain-lain sebesar 40,0%, Hal ini berarti pasien yang datang ke Klinik Sanitasi paling banyak adalah berpenghasilan menengah ke bawah dengan pekerjaan yang tidak menetap.

8. Deskripsi Berdasarkan Jarak Rumah dengan Provider

Tabel. 4.6 Deskripsi Jarak Rumah dengan Provider

Jarak Rumah					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 km	13	16.3	16.3	16.3
	> 3 km	36	45.0	45.0	61.3
	1-3 km	31	38.8	38.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Dari Tabel 4.6 Berdasarkan sebaran jarak rumah dengan provider terhadap jumlah kunjungan diperoleh hasil bahwa pasien yang datang ke Klinik Sanitasi paling banyak adalah pasien yang jarak rumah dengan puskesmas lebih dari 3 km. Hal ini menunjukkan bahwa jarak dekat atau jauh tidak sepenuhnya berpengaruh terhadap jumlah kunjungan.

4.2 Analisis Hasil Penelitian

Variabel bergantung / terikat pada penelitian ini adalah jumlah kunjungan ke Klinik Sanitasi, sedang variabel bebas pada penelitian ini adalah faktor internal dan eksternal yang meliputi: 1) SDM Klinik Sanitasi, 2) Kebijakan tarip, 3) Sarana dan Prasarana, 4) Pemasaran sosial / promosi kesehatan, 5) Jenis layanan Klinik Sanitasi

merupakan faktor internal dan 1) Perilaku Konsumen, 2) Jarak rumah dengan provider, serta 3) Kompetitor merupakan faktor eksternal. Kemudian faktor internal dan eksternal dalam penelitian ini diamati dan diteliti berdasarkan apa yang dirasakan oleh pengunjung Klinik Sanitasi dari dimensi X1) Tangibel, X2) Reliabel, X3) Responsive, X4) Assurance, dan X5) Empathy.

Sebelum pengujian regresi terlebih dahulu dilakukan uji-t untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. apakah pernyataan hipotesis benar. Uji statistik t pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh suatu variabel penjelas secara individual dalam menerangkan variabel terikat. adapun prosedurnya sebagai berikut :

1. Menentukan H_0 dan H_a (hipotesis nihil dan hipotesis alternatif).
2. Dengan melihat hasil print out computer melalui program SPSS for windows, diketahui nilai t-hitung dengan nilai signifikansi nilai t.
3. Jika signifikansi nilai $t < 0,05$ maka ada pengaruh yang signifikan antara variabel bebas terhadap variabel terikat.
4. Jika signifikan nilai $t > 0,05$ maka tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel bebas terhadap variabel terikat artinya H_0 diterima dan menolak H_a , pada tingkat signifikansi $\alpha = 5\%$. Namun bila nilai $t \text{ sig} < 0,10$ maka ada pengaruh yang signifikan pada signifikansi $\alpha = 10\%$. Didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.7 T-Test antara faktor internal dan eksternal terhadap jumlah kunjungan

Paired Samples Test									
		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Skor Fakt. Intrn & Ektrn - Skor Kunjungan	54.320	8.174	1.635	50.946	57.694	33.228	24	.000

Berdasarkan tabel 4.7 hasil uji statistik t-test untuk uji hipotesis diperoleh nilai sig. (2-tailed) atau (P-Value) sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai probabilitas sebesar $0,000 < \text{nilai } \alpha (0,05)$, sehingga dapat dikatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor internal dan eksternal terhadap jumlah kunjungan di Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan.

Kemudian dilakukan uji hipotesis selanjutnya dengan rumus sebagai berikut :

Ho : Faktor internal dan eksternal ditinjau dari dimensi tangibel, reliabel, responsive, assurance, dan Empathy tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap jumlah kunjungan di Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan.

H1 : Faktor internal dan eksternal ditinjau dari dimensi tangibel, reliabel, responsive, assurance, dan empathy ada pengaruh yang signifikan terhadap jumlah kunjungan di Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan.

Dalam uji hipotesis ini digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat menggunakan metode Multipel Regresi. Pada penelitian ini setiap proses perhitungan menggunakan komputer yang dibantu dengan program *SPSS 17 for windows release* dengan menggunakan rumus Regresi Linier Berganda, Uji t, Uji F dan Koefisien Determinasi.

1. Analisis Regresi Linear Berganda

Hasil penghitungan regresi linear berganda dapat dilihat dalam tabel 4.8 Koefisien regresi untuk variabel tangibel (X1) dan empati (X5), menunjukkan pengaruh positif terhadap jumlah kunjungan. Koefisien regresi untuk variabel reliabel (X2), responsive (X3), dan asuransi (X4), menunjukkan tidak terdapat pengaruh (non signifikan) terhadap jumlah kunjungan.

Tabel 4.8 Hasil analisis regresi dimensi faktor internal dan eksternal terhadap jumlah kunjungan di Klinik Sanitasi

Coefficients ^a										
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		95,0% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
1	(Constant)	5.830	.574		10.158	.000	4.686	6.973		
	Tangibles	-.499	.211	-.295	-2.372	.020	-.919	-.080	.579	1.728
	Reliability	-.021	.187	-.014	-.111	.912	-.394	.352	.578	1.729
	Responsiveness	-.114	.208	-.078	-.546	.587	-.528	.301	.435	2.296
	Assurance	-.010	.207	-.007	-.047	.963	-.422	.403	.431	2.320
	Empathy	-.445	.165	-.323	-2.691	.009	-.774	-.115	.623	1.606
a. Dependent Variable: Kunjungan Pasien										

Adjusted R Square = 0,291

F test = 7,484

Sig. F test = 0,000

(Sumber : Data primer yang diolah (2016))

Berdasarkan tabel 4.8 hasil perhitungan persamaan regresi linear yang diperoleh sebagai berikut :

$$Y = 5,830 + (-0,499)X_1 + (-0,021)X_2 + (-0,114)X_3 + (-0,010)X_4 + (-0,445)X_5 + \varepsilon$$

$$(0,020^{**}) (0,912^*) (0,587^*) (0,963^*) (0,009^{**})$$

Keterangan :

** = Signifikansi $\alpha < 0,05$, maka dinyatakan signifikan

* = Signifikansi $\alpha > 0,05$, maka dinyatakan tidak signifikan

2. Uji t

Uji t ini untuk mengetahui pengaruh dari masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Bila nilai signifikansi $\alpha < 0,05$ maka dapat dikatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara individu dan sebaliknya jika nilai signifikansi $\alpha > 0,05$ maka tidak terdapat pengaruh yang signifikan.

- a. Variabel tangibel (X1) menunjukkan bahwa *standardized coefficients beta* sebesar (-0,295) pada tingkat signifikan 0,020. Hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar $0,020 < 0,05$ berarti menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, maka berarti bahwa variabel tangibel berpengaruh secara signifikan terhadap jumlah kunjungan.
- b. Variabel reliabel (X2) menunjukkan bahwa *standardized coefficients beta* sebesar (-0,014) pada tingkat signifikan 0,912. Hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar $0,912 > 0,05$ berarti menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak maka berarti bahwa variabel reliabel tidak berpengaruh secara signifikan terhadap jumlah kunjungan.
- c. Variabel responsiv (X3) menunjukkan bahwa *standardized coefficients beta* sebesar (-0,078) pada tingkat signifikan 0,587. Hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar $0,587 > 0,05$ berarti menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak maka berarti bahwa variabel responsiv tidak berpengaruh secara signifikan terhadap jumlah kunjungan.
- d. Variabel Asuransi (X4) menunjukkan bahwa *standardized coefficients beta* sebesar (-0,007) pada tingkat signifikan 0,963. Hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar $0,963 > 0,05$ berarti menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak maka berarti bahwa variabel asuransi tidak berpengaruh secara signifikan terhadap jumlah kunjungan.
- e. Variabel emphati (X5) menunjukkan bahwa *standardized coefficients beta* sebesar (-0,323) pada tingkat signifikan 0,009. Hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar $0,009 < 0,05$ berarti menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, maka berarti bahwa variabel tangibel berpengaruh secara signifikan terhadap jumlah kunjungan.

3. Uji F

Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh yang signifikan antara variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat. Pengujian hipotesis ini dapat dilihat dengan menggunakan uji F untuk mengetahui apakah faktor-faktor internal dan eksternal dari dimensi tangibel, reliabel, responsive, assurance dan empatik berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap jumlah kunjungan.

Penilaian dilakukan terhadap nilai signifikan $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti bahwa variabel bebas secara bersama-sama berpengaruh secara signifikan terhadap variabel terikat. Apabila nilai signifikansi $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti bahwa variabel bebas secara bersama-sama tidak berpengaruh secara signifikan terhadap variabel terikat.

Berdasarkan hasil perhitungan analisis regresi diperoleh bahwa nilai F hitung sebesar 7,484 dengan nilai signifikan sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikan $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini berarti secara bersama-sama variabel bebas yaitu faktor internal dan eksternal meliputi dimensi tangibel, reliabel, responsive, assurance, dan emphatic berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap jumlah kunjungan di Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan.

4. Koefisien Determinasi

Koefisien Determinasi (R^2) dilakukan untuk mengetahui seberapa besar sumbangan pengaruh variabel bebas terhadap naik turunnya variabel terikat. Bila nilai R^2 mendekati 1, maka hal ini menunjukkan bahwa variabel bebas secara bersama-sama berpengaruh terhadap variabel terikat sehingga model yang digunakan dapat dikatakan baik.

Berdasarkan hasil perhitungan analisis regresi dapat diketahui nilai *Adjusted R Square* sebesar 0,291. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah kunjungan di Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan benar-benar dijelaskan oleh variabel tangibel, reliabel, responsive, asuransi, dan empatik yang merupakan faktor internal dan eksternal sebesar 29,1% selebihnya 70,9% dijelaskan oleh variabel lain di luar model penelitian. Berdasarkan hasil *standardized Coefficients Beta* dari ke lima dimensi kualitas pelayanan dinyatakan bahwa dimensi asuransi

(X4) memiliki nilai *standardized Coefficients Beta* yang terbesar yaitu -0,007. Hal ini menyatakan bahwa dimensi Assuransi merupakan dimensi yang paling berpengaruh dominan terhadap jumlah kunjungan di Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hasil Uji Statistik

Dari hasil uji statistik t didapatkan dimensi tangibel dan *emphathy* berpengaruh secara signifikan terhadap jumlah kunjungan.

Sedang berdasarkan hasil perhitungan analisis regresi diperoleh bahwa nilai F hitung sebesar 7,484 dengan nilai signifikan sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikan $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini berarti secara bersama-sama variabel bebas yaitu faktor internal dan eksternal meliputi dimensi tangibel, reliabel, responsive, assurance, dan *emphathy* berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap jumlah kunjungan di Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan.

Berdasarkan hasil perhitungan analisis regresi dapat diketahui nilai *Adjusted R Square* sebesar 0,291. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah kunjungan di Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan benar-benar dijelaskan oleh variabel tangibel, reliabel, responsive, asuransi, dan *emphathy* yang merupakan faktor internal dan eksternal sebesar 29,1% selebihnya 70,9% dijelaskan oleh variabel lain di luar model penelitian. Berdasarkan hasil *standardized Coefficients Beta* dari ke lima dimensi kualitas pelayanan dinyatakan bahwa dimensi asuransi (X4) memiliki nilai *standardized Coefficients Beta* yang terbesar yaitu -0,007. Hal ini menyatakan bahwa dimensi asuransi merupakan dimensi yang paling berpengaruh dominan terhadap jumlah kunjungan Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan.

5.2 Pembahasan

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2020 mengacu pada Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai dengan penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan

yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia. Program sanitasi / kesehatan lingkungan merupakan salah satu program kesehatan yang telah dilaksanakan secara terintegrasi dengan program kesehatan lainnya di setiap jenjang pelayanan (Depkes RI, 2009).

Upaya penyelenggaraan sanitasi / kesehatan lingkungan merupakan salah satu kegiatan puskesmas yang bersifat menyeluruh, terpadu dan meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan sanitasi / kesehatan lingkungan kepada masyarakat dan mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dalam mengemban visi dan misi Departemen Kesehatan 2020, dengan demikian upaya peningkatan, pencegahan dan pemulihan sanitasi / kesehatan lingkungan di puskesmas sebagai unit pelayanan dasar langsung kepada masyarakat mutlak diperlukan.

Kunjungan di Klinik Sanitasi puskesmas banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Budisuari (2000) terdapat dua faktor yang berpengaruh yaitu faktor internal dan faktor eksternal, antara lain sumber daya manusia (SDM), kebijakan tarif, pemasaran, dan jenis pelayanan sanitasi yang komprehensif yang merupakan faktor internal sedangkan jarak dan lokasi, sosial ekonomi, BP puskesmas lain, praktek sanitasi Swasta, rumah sakit yang berada di sekitar BP Puskesmas (kompetitor), dan pelanggan (perilaku konsumen) adalah faktor eksternal yang ke dua faktor tersebut sangat potensial sekali dalam mempengaruhi jumlah kunjungan di Klinik Sanitasi.

Dimensi assurance merupakan dimensi kualitas pelayanan yang harus mendapatkan perhatian dengan serius oleh Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan, sebab merupakan dimensi yang paling berpengaruh dominan terhadap jumlah kunjungan di Klinik Sanitasi. Dimensi *assurance* harus lebih diperhatikan dan ditingkatkan dengan cara menambah dan meningkatkan kualitas kinerja karyawan/petugas Klinik Sanitasi serta meningkatkan pengetahuan dan kompetensi petugas Klinik Sanitasi melalui pelatihan-pelatihan dan seminar-seminar, bahkan memberikan kesempatan petugas untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi.

Jumlah kunjungan di Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal (tangibel, reliabel, responsive, assurance, dan emphathy) hanya sebesar 29,1% hal ini kemungkinan dikarenakan terdapat petugas yang hanya memberikan pelayanan atas dasar keluhan pasiennya,

maka biasanya pasien yang datang berkunjung dalam kondisi penyakit yang sudah lanjut sehingga berakibat dalam penanganannya akan menjadi lebih kompleks dan mahal (Blinkhorn, dkk 1983 dalam Kent 2005). Oleh karena itu perlu dilakukan strategi pemeliharaan sanitasi / kesehatan lingkungan yang komprehensif dan berkesinambungan melalui program pelayanan sanitasi / kesehatan lingkungan yang terintegrasi dengan program terkait lainnya (Sri Astuti S. Suparmanto, 2004).

Oleh karena itu perlu lebih dioptimalkan lagi pemanfaatan sumberdaya yang ada juga perlu peningkatan kualitas pelayanan Klinik Sanitasi dengan mengoptimalkan penatalaksanaan kasus penyakit yang berkaitan dengan sanitasi / kesehatan lingkungan serta penatalaksanaan manajemen penyakit yang diakibatkan oleh lingkungan sesuai dengan standar dan paradigma yang berlaku serta kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, ketersediaan alat sanitasi / kesehatan lingkungan, sarana penunjang dan proses pemberian pelayanan. Disamping itu mutu pelayanan dicapai pula oleh kemampuan untuk melakukan monitoring, diagnosa dini, pengobatan segera dan tepat, rujukan yang cepat dimana pelayanan tersebut akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Beberapa hal yang disarankan pasien Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol terhadap dimensi tangibel yaitu: tempat parkir dibenahi dengan pemberian atap, prosedur pendaftaran dibuat cepat. Dimensi responsive agar petugas menjelaskan dan menginformasikan tentang terapi yang dilakukan terhadap pasien. Dan dari dimensi empathy agar petugas lebih perhatian lagi terhadap pasien.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, analisis hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap jumlah kunjungan di klinik sanitasi UPTD Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh yang signifikan secara bersama-sama antara faktor internal dan eksternal (tangibel, reliabel, responsive, assurance, dan emphathy) terhadap jumlah kunjungan.
2. Terdapat pengaruh yang signifikan terhadap dimensi tangibel dan emphathy terhadap jumlah kunjungan.
3. Terdapat pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap jumlah kunjungan sebesar 29,1% oleh karena itu perlu ditingkatkan pemanfaatan faktor internal dan eksternal yang ada secara optimal.

6.2 Saran

1. Bagi Puskesmas
 - a. Sebagai masukan agar lebih menggali dan memanfaatkan secara optimal faktor internal dan ekstenal yang dimiliki dalam upaya meningkatkan jumlah kunjungan.
 - b. Perlu ditingkatkan lagi faktor internal dan eksternal dari dimensi reliabel, responsive, dan assurance dalam upaya meningkatkan jumlah kunjungan.
2. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai masukan agar dapat mengetahui faktor internal dan eksternal yang dimiliki puskesmas sehingga bisa melakukan monitoring sarta evaluasi ke puskesmas lebih intens.
3. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang sanitasi / kesehatan lingkungan dengan memanfaatkan fasilitas Klinik Sanitasi.

4. Bagi Peneliti Lain

Perlu diteliti lebih lanjut terhadap Klinik Sanitasi di seluruh puskesmas Kabupaten Magetan dan di tempat lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Coreil, Jeanine, Bryant, Carol A. & Henderson, J. Neil. 2001. *Social and Behavioral Foundations of Public Health*. Thousand Oaks – California: Sage Publications, Inc.
- Damayanti, Nyoman Anita. 2008. *Metode Penelitian di Bidang Kesehatan*. Surabaya: Administrasi dan Kebijakan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Standart Prosedur Operasional Klinik Sanitasi Untuk Puskesmas*. Jakarta , Ditjen P2PLP.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Petunjuk Teknis Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS BBM BIDKES)*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Standar Prosedur Operasional Klinik Sanitasi*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Dep Kes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Teknis Klinik Sanitasi Untuk Puskesmas*. Jakarta: Ditjen P2PLP.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Panduan Konseling Bagi Petugas Klinik Sanitasi di Puskesmas*. Jakarta: Ditjen P2PLP.
- Fandy Ciptono. 2001. *Strategi Pemasaran*. Edisi II. Jogyakarta.
- Fitrianti. 2002. *Pemanfaatan Balai Pengobatan Gigi Puskesmas Pasar Ikan kota Bengkulu dari Perspektif Pasien*. Tesis. Program Pasca Sarjana UGM. Yogyakarta.
- Kotler, Philip & Keller, Kevin Lane. 2007. *Manajemen Pemasaran*. Edisi kedua belas jilid 2. Jakarta: PT INDEKS.
- Kotler,P., Clarke, R.N, 1987. *Marketing fo Health Care Organizacion*. Prentice Hall, Inc, New Jersey.
- Public Health Home. 2015. *Tujuan, Sasaran dan Strategi Program Klinik Sanitasi Puskesmas*.
<http://www.indonesian-publichealth.com/2015/04/program-klinik-sanitasi-puskesmas.html>. diakses: 1 April 2015.
- Public Health Home. 2015. *Klinik Sanitasi*.
<http://www.indonesian-publichealth.com/program-klinik-sanitasi-puskesmas/> diakses: 1 April 2015.

- Social Development Institute, Prakarsa Penguatan Filantropi & Ford Foundation. 2006. Materi Seminar "Strategi Social Marketing Bagi Keberlanjutan Organisasi Nirlaba" : Mengapa Social Marketing?. Didownload dari http://www.ibl.or.id/en/ibl/html/data/file/PPF/MENGAPA_SOCIAL_MARKETING.pdf tanggal 8 Juli 2010
- Supriyanto, S. dan Ernawaty. 2008. *Pemasaran Jasa Industri Kesehatan*. Surabaya: Administrasi dan Kebijakan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Trining widodorini. 2009. *Upaya Promosi Peningkatan Tumpatan Gigi Tetap Pada Balai Pengobatan Gigi Dan Mulut Puskesmas Di wilayah Kota Malang*. Tesis. FKM. Program Pasca Sarjana. Universitas Airlangga. Surabaya
- Zeithml, V.A., Parasuraman,A, Berry,LL.,1990. *Delivering Quality Service : Balancing Customer Perception and Ekspretation*, The Free Press. New York

LAMPIRAN-LAMPIRAN

KUISIONER DATA DESKRIPSI PASIEN/KLIEN*(Lampiran: 1)***BAGIAN PERTAMA**

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang tersedia atau isilah titik-titik sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu/Saudara (i)

1. Jenis Kelamin:

- Laki-laki
 Wanita

2. Usia.....Tahun:

- < 20 tahun
 21-40 tahun
 41-60 tahun
 > 60 tahun

3. Pendidikan Terakhir:

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> Akademi |
| <input type="checkbox"/> SLTP | <input type="checkbox"/> S-1 |
| <input type="checkbox"/> SLTA | <input type="checkbox"/> Pascasarjana |

4. Pendapatan per bulan:

- < Rp.1 jt
 Rp. 1-3 jt
 Rp. > 3 jt

5. Pekerjaan:

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pegawai Negeri/TNI/POLRI | <input type="checkbox"/> Wirausaha |
| <input type="checkbox"/> Pegawai Swasta | <input type="checkbox"/> Lain-lain |

6. Jarak dari rumah ke Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan:

- < 1 Km
 1 Km -3 Km
 > 3 Km

7. Saran Anda kepada Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan agar dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien/klien dimasa mendatang:

.....

**PERNYATAAN TENTANG FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL
(Jawaban Berdasarkan Apa Yang Anda Rasakan)**

(Lampiran: 2)

BAGIAN KE DUA

Petunjuk Menjawab :

1. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan jawaban yang menurut anda paling sesuai, tidak ada jawaban yang benar atau jawaban yang salah
2. Jawaban berdasarkan apa yang anda rasakan
3. Jawaban berada antara 1 sampai dengan 4, jika Anda berpendapat :
 - Sangat Tidak Setuju berilah tanda (X) pada jawaban 1
 - Tidak Setuju berilah tanda (X) pada jawaban 2
 - Setuju berilah tanda (X) pada jawaban 3
 - Sangat Setuju berilah tanda (X) pada jawaban 4

DIMENSI *TANGIBLES* (Fasilitas fisik):

1. Klinik Sanitasi ini memiliki fasilitas yang modern	1	2	3	4
2. Prosedur pendaftaran pasien/klien cepat	1	2	3	4
3. Petugas di Klinik Sanitasi ini berpenampilan rapi	1	2	3	4
4. Ruang tunggu Klinik Sanitasi ini belum nyaman	1	2	3	4
5. Tempat parkir pasien Klinik Sanitasi tidak beratap	1	2	3	4

DIMENSI *RELIABILITY* (Kehandalan):

1. Pelayanan Klinik Sanitasi ini tidak berbelit-belit	1	2	3	4
2. Pelayanan Klinik Sanitasi tepat sesuai jadwal	1	2	3	4
3. Klinik Sanitasi ini belum melayani sesuai kebutuhan	1	2	3	4
4. Petugas selalu menjawab pertanyaan pasien/klien	1	2	3	4
5. Petugas cepat menanggapi keluhan pasien/klien	1	2	3	4

DIMENSI *RESPONSIVENESS* (Daya Tanggap):

1. Petugas selalu menjelaskan aturan-aturan terkait	1	2	3	4
2. Petugas selalu membantu pasien dengan senang	1	2	3	4
3. Pelayanan Klinik Sanitasi ini kadang kurang cepat	1	2	3	4
4. Petugas menanggapi keluhan pasien dengan bijak	1	2	3	4
5. Petugas menjelaskan waktu pemeriksaan ulang pasien	1	2	3	4

DIMENSI *ASSURANCE* (Jaminan):

1. Petugas selalu professional dalam pelayanan	1	2	3	4
2. Sikap Petugas sangat professional	1	2	3	4
3. Pelayanan Klinik Sanitasi sesuai yang saya harapkan	1	2	3	4
4. Petugas mempunyai pengetahuan yang cukup	1	2	3	4
5. Klinik Sanitasi ini menurut saya punya reputasi baik	1	2	3	4

DIMENSI *EMPHATHY* (Empati):

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Petugas memperlakukan pasien tanpa membedakan status sosial | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Setiap keluhan mendapat tanggapan serius | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Saya merasa petugas selalu memahami keinginan Saya | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Petugas Klinik Sanitasi bersikap sopan & bersahabat | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Petugas selalu memberi alternatif solusi sesuai kemampuan saya | 1 | 2 | 3 | 4 |

**PERNYATAAN ALASAN PASIEN/KLIEN BERKUNJUNG
KE KLINIK SANITASI PUSKESMAS PONCOL
KABUPATEN MAGETAN**

(Lampiran: 3)

BAGIAN KE TIGA

PETUNJUK MENJAWAB DIMENSI KUNJUNGAN PASIEN KE KLINIK SANITASI
PUSKESMAS PONCOL KABUPATEN MAGETAN

BERILAH TANDA SILANG PADA:

1 = Sangat Tidak Puas

2 = Tidak Puas

3 = Puas

4 = Sangat Puas

- | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 1. | Saya merasa puas atas tampilan fisik, sarana Saya merasa puas atas tampilan fisik, sarana | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. | Saya merasa puas atas kemampuan Klinik Sanitasi ini dalam melaksanakan pelayanan sesuai yang di janjikan dengan akurat dan dapat diandalkan | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. | Saya merasa puas dengan sikap petugas yang sopan dan ramah dalam memberikan pelayanan | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. | Saya merasa puas atas kepedulian dan perhatian | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. | Secara keseluruhan pelayanan Klinik Sanitasi ini sangat memuaskan saya | 1 | 2 | 3 | 4 |

No.	BUTIR PERNYATAAN NOMOR :																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
49	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
50	4	4	4	3	4	4	3	1	4	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
51	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	3	4	3	1	4	2	4	3	4	1	4
52	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3
53	3	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3
54	3	4	4	1	2	3	3	1	4	2	3	3	2	4	1	4	2	1	3	4	3	2	3	2	3
55	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	1	4	4	3	4	4	4	2	3	3	4
56	4	4	4	2	2	4	4	2	4	2	4	4	3	4	2	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4
57	4	4	4	3	2	3	2	1	4	2	4	4	1	4	1	4	3	1	4	4	4	3	4	1	4
58	3	2	3	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
59	4	4	4	2	3	4	4	2	4	2	4	4	2	4	2	4	2	1	4	4	4	2	4	1	4
60	4	4	4	2	2	4	4	3	4	1	4	4	2	4	1	4	3	3	2	4	4	3	4	4	4
61	4	4	4	1	1	3	3	2	4	3	4	4	2	4	2	4	2	2	4	4	4	3	3	4	4
62	4	4	4	4	2	4	4	1	4	1	4	4	2	4	1	4	3	3	4	4	4	3	2	2	4
63	3	4	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	4
64	4	4	4	2	3	4	3	3	4	2	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	2	4	1	4
65	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2
66	4	4	4	3	3	2	4	2	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4
67	3	3	4	1	1	3	4	3	3	3	3	4	2	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	2	3
68	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
69	3	3	3	1	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	4	4	4	3	3	4	3
70	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	2	3
71	3	3	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	2	2	4
72	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	2	4	3	3	3	4	4	3	4	3	2
73	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
74	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
75	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3
76	4	4	4	1	3	4	4	2	2	1	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	2	3	3	4
77	4	4	4	1	1	4	4	3	3	1	4	4	1	4	2	4	1	3	4	4	4	2	4	2	4
78	4	4	4	1	2	4	4	4	4	1	4	4	1	4	1	4	1	1	4	4	4	1	4	1	4
79	4	2	4	1	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	1	2	4	4	4	3	2	4
80	4	4	4	3	4	4	4	3	4	2	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4

SKOR JAWABAN KUNJUNGAN KLINIK SANITASI*(Lampiran: 5)*

No.	BUTIR PERNYATAAN NOMOR				
	1	2	3	4	5
1	3	3	3	4	4
2	3	3	3	4	3
3	4	3	4	4	4
4	3	3	3	4	4
5	4	4	3	4	4
6	3	3	4	4	4
7	3	3	3	3	3
8	3	3	3	4	4
9	4	4	4	4	4
10	4	4	4	4	4
11	3	4	3	4	4
12	4	4	4	4	4
13	4	4	4	4	4
14	2	2	2	3	3
15	3	2	3	3	3
16	3	4	3	3	3
17	4	4	4	4	4
18	3	2	4	4	4
19	3	3	3	3	3
20	2	2	2	2	2
21	3	3	3	4	4
22	3	3	3	3	3
23	3	3	3	3	3
24	3	4	3	3	3
25	3	3	2	2	2
26	3	3	3	3	3
27	4	4	4	4	4
28	3	3	3	3	4
29	3	3	4	4	3
30	3	3	3	3	3
31	3	3	3	3	3
32	3	3	4	4	4
33	2	2	3	3	4
34	3	3	3	3	3
35	3	3	3	3	3
36	3	3	3	3	3
37	4	4	4	4	4
38	3	3	3	3	3
39	3	3	3	3	3

No.	BUTIR PERNYATAAN NOMOR				
	1	2	3	4	5
40	4	4	4	4	4
41	3	3	3	3	3
42	3	3	3	3	3
43	2	2	2	3	3
44	3	3	3	3	3
45	2	2	2	2	2
46	3	4	4	3	3
47	1	1	1	1	1
48	3	3	3	3	4
49	3	3	3	3	3
50	3	3	3	3	3
51	4	4	4	4	4
52	3	3	3	3	3
53	3	3	3	3	3
54	4	4	4	4	4
55	3	3	3	3	3
56	2	2	3	2	3
57	3	3	3	4	3
58	3	3	3	3	3
59	3	3	3	3	3
60	3	3	3	3	3
61	4	3	4	4	4
62	3	4	3	3	3
63	3	3	2	3	3
64	2	2	2	3	3
65	4	3	3	4	3
66	3	3	3	4	4
67	1	1	1	1	1
68	3	3	3	3	3
69	3	3	3	3	3
70	3	3	3	3	3
71	3	3	3	3	3
72	4	4	4	4	4
73	2	3	3	3	2
74	3	3	3	3	2
75	3	3	3	3	3
76	2	3	3	3	3
77	3	3	2	2	2
78	3	3	3	3	3
79	3	3	3	3	3
80	3	3	3	3	3

Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner

(Lampiran: 6)

No.	BUTIR PERNYATAAN NOMOR :				
	1	2	3	4	5
1	3	3	2	2	3
2	3	3	3	4	4
3	3	3	3	4	4
4	3	3	3	4	3
5	4	3	4	4	4
6	3	3	3	4	4
7	4	4	3	4	4
8	3	3	4	4	4
9	3	3	3	3	3
10	3	3	3	4	4
11	4	4	4	4	4
12	4	4	4	4	4
13	3	4	3	4	4
14	4	4	4	4	4
15	4	4	4	4	4
16	2	2	2	3	3
17	3	2	3	3	3
18	3	4	3	3	3
19	4	4	4	4	4
20	3	2	4	4	4
21	3	3	3	3	3
22	2	2	2	2	2
23	3	3	3	4	4
24	3	3	3	3	3
25	3	3	3	3	3
26	3	4	3	3	3
27	3	3	2	2	2
28	3	3	3	3	3
29	4	4	4	4	4
30	4	3	3	3	4

**Frekuensi Skor Jawaban Responden Terhadap Pasien yang Berkunjung ke Klinik
Sanitasi Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan**

(Lampiran: 7)

**Frequencies
Frequency Table**

Statistics							
		Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pendapatan	Pekerjaan	Jarak Rumah
N	Valid	80	80	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-lak	34	42.5	42.5	42.5
	Wanita	46	57.5	57.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun	8	10.0	10.0	10.0
	<20 Tahun	1	1.3	1.3	11.3
	> 60 tahun	10	12.5	12.5	23.8
	> 60 Tahun	3	3.8	3.8	27.5
	>60 Tahun	1	1.3	1.3	28.8
	21-40 Tahun	27	33.8	33.8	62.5
	41-60 Tahun	30	37.5	37.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Akademi	12	15.0	15.0	15.0
	Pascasar	1	1.3	1.3	16.3
	S-1	8	10.0	10.0	26.3
	SD	6	7.5	7.5	33.8
	SLTA	32	40.0	40.0	73.8
	SLTP	21	26.3	26.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pendapatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp. 1 Juta	46	57.5	57.5	57.5
	> Rp. 3 Juta	7	8.8	8.8	66.3
	Rp. 1-3 Juta	27	33.8	33.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lain-lain	32	40.0	40.0	40.0
	Peg. Swasta	13	16.3	16.3	56.3
	PNS/TNI/POLRI	11	13.8	13.8	70.0
	Wirausaha	24	30.0	30.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Jarak Rumah					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 km	13	16.3	16.3	16.3
	> 3 km	36	45.0	45.0	61.3
	1-3 km	31	38.8	38.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Frekuensi Skor Jawaban Responden Terhadap Faktor Internal & Eksternal Klinik
Sanitasi Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan**

(Lampiran: 8)

Frequency Table

Tangibles1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	44	55.0	55.0	55.0
	4	36	45.0	45.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Tangibles2					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	6	7.5	7.5	7.5
	3	38	47.5	47.5	55.0
	4	36	45.0	45.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Tangibles3					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	2.5	2.5	2.5
	3	32	40.0	40.0	42.5
	4	46	57.5	57.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Tangibles4					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	15	18.8	18.8	18.8
	2	29	36.3	36.3	55.0
	3	30	37.5	37.5	92.5
	4	6	7.5	7.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Tangibles5					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	12.5	12.5	12.5
	2	18	22.5	22.5	35.0
	3	37	46.3	46.3	81.3
	4	15	18.8	18.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Reliability6					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	4	5.0	5.0	5.0
	3	37	46.3	46.3	51.3
	4	39	48.8	48.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Reliability7					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.3	1.3	1.3
	2	8	10.0	10.0	11.3
	3	28	35.0	35.0	46.3
	4	43	53.8	53.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Reliability8					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	11.3	11.3	11.3
	2	21	26.3	26.3	37.5
	3	42	52.5	52.5	90.0
	4	8	10.0	10.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Reliability9					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	4	5.0	5.0	5.0
	3	36	45.0	45.0	50.0
	4	40	50.0	50.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Reliability10					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	11.3	11.3	11.3
	2	22	27.5	27.5	38.8
	3	40	50.0	50.0	88.8
	4	9	11.3	11.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Responsiveness11					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.3	1.3	1.3
	2	3	3.8	3.8	5.0
	3	32	40.0	40.0	45.0
	4	44	55.0	55.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Responsiveness12					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.3	1.3	1.3
	2	3	3.8	3.8	5.0
	3	37	46.3	46.3	51.3
	4	39	48.8	48.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Responsiveness13					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	11.3	11.3	11.3
	2	24	30.0	30.0	41.3
	3	36	45.0	45.0	86.3
	4	11	13.8	13.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Responsiveness14					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.3	1.3	1.3
	2	3	3.8	3.8	5.0
	3	39	48.8	48.8	53.8
	4	37	46.3	46.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Responsiveness15					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	13	16.3	16.3	16.3
	2	22	27.5	27.5	43.8
	3	40	50.0	50.0	93.8
	4	5	6.3	6.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Assurance16					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.3	1.3	1.3
	2	1	1.3	1.3	2.5
	3	33	41.3	41.3	43.8
	4	45	56.3	56.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Assurance17					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	8.8	8.8	8.8
	2	10	12.5	12.5	21.3
	3	47	58.8	58.8	80.0
	4	16	20.0	20.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Assurance18					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	13.8	13.8	13.8
	2	29	36.3	36.3	50.0
	3	31	38.8	38.8	88.8
	4	9	11.3	11.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Assurance19					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.3	1.3	1.3
	2	8	10.0	10.0	11.3
	3	35	43.8	43.8	55.0
	4	36	45.0	45.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Assurance20					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.3	1.3	1.3
	2	2	2.5	2.5	3.8
	3	22	27.5	27.5	31.3
	4	55	68.8	68.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Empathy21					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.3	1.3	1.3
	2	1	1.3	1.3	2.5
	3	30	37.5	37.5	40.0
	4	48	60.0	60.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Empathy22					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	6.3	6.3	6.3
	2	22	27.5	27.5	33.8
	3	43	53.8	53.8	87.5
	4	10	12.5	12.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Empathy23					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	3.8	3.8	3.8
	2	10	12.5	12.5	16.3
	3	46	57.5	57.5	73.8
	4	21	26.3	26.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Empathy24					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	13.8	13.8	13.8
	2	19	23.8	23.8	37.5
	3	42	52.5	52.5	90.0
	4	8	10.0	10.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Empathy25					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	2.5	2.5	2.5
	2	10	12.5	12.5	15.0
	3	34	42.5	42.5	57.5
	4	34	42.5	42.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Frekuensi Skor Jawaban Terhadap Kunjungan Klinik Sanitasi
Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan**

(Lampiran: 9)

Frequency Table

Kunjungan1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	2.5	2.5	2.5
	2	9	11.3	11.3	13.8
	3	54	67.5	67.5	81.3
	4	15	18.8	18.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Kunjungan2					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	2.5	2.5	2.5
	2	9	11.3	11.3	13.8
	3	52	65.0	65.0	78.8
	4	17	21.3	21.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Kunjungan3					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	2.5	2.5	2.5
	2	8	10.0	10.0	12.5
	3	52	65.0	65.0	77.5
	4	18	22.5	22.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Kunjungan4					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	2.5	2.5	2.5
	2	5	6.3	6.3	8.8
	3	46	57.5	57.5	66.3
	4	27	33.8	33.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Kunjungan5					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	2.5	2.5	2.5
	2	6	7.5	7.5	10.0
	3	46	57.5	57.5	67.5
	4	26	32.5	32.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Faktor Internal dan Eksternal
Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan**

(Lampiran: 10)

**Dimensi *Tangibles*
Reliability**

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.699	5

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
Tangibles1	3.83	.379	30
Tangibles2	3.80	.484	30
Tangibles3	3.87	.346	30
Tangibles4	2.87	.900	30
Tangibles5	3.00	.947	30

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Tangibles1	13.53	3.982	.577	.644
Tangibles2	13.57	3.840	.487	.650
Tangibles3	13.50	4.190	.487	.670
Tangibles4	14.50	2.603	.546	.619
Tangibles5	14.37	2.585	.498	.659

Scale Statistics			
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
17.37	4.999	2.236	5

Dimensi *Reliability* Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.735	5

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
Reliability1	3.70	.466	30
Reliability2	3.57	.774	30
Reliability3	2.57	1.165	30
Reliability4	3.80	.407	30
Reliability5	2.87	.900	30

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Reliability1	12.80	6.234	.510	.706
Reliability2	12.93	4.892	.627	.638
Reliability3	13.93	3.582	.612	.667
Reliability4	12.70	6.562	.437	.727
Reliability5	13.63	4.792	.517	.682

Scale Statistics			
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
16.50	7.638	2.764	5

Dimensi Responsiveness Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.727	5

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
Responsiveness1	3.67	.711	30
Responsiveness2	3.73	.640	30
Responsiveness3	2.47	1.106	30
Responsiveness4	3.73	.640	30
Responsiveness5	2.37	1.129	30

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Responsiveness1	12.30	6.562	.568	.660
Responsiveness2	12.23	6.392	.722	.621
Responsiveness3	13.50	5.569	.449	.711
Responsiveness4	12.23	6.944	.529	.678
Responsiveness5	13.60	5.766	.387	.744

Scale Statistics			
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
15.97	9.137	3.023	5

Dimensi Assurance Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.723	5

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
Assurance1	3.77	.626	30
Assurance2	2.87	1.042	30
Assurance3	2.83	.913	30
Assurance4	3.60	.814	30
Assurance5	3.73	.640	30

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Assurance1	13.03	5.620	.679	.624
Assurance2	13.93	5.099	.392	.733
Assurance3	13.97	5.689	.346	.736
Assurance4	13.20	5.338	.539	.654
Assurance5	13.07	5.720	.621	.640

Scale Statistics			
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
16.80	8.028	2.833	5

Dimensi *Empathy*

Reliability Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.719	5

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
Empathy1	3.67	.711	30
Empathy2	2.93	.907	30
Empathy3	3.33	.844	30
Empathy4	2.90	1.062	30
Empathy5	3.87	.346	30

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Empathy1	13.03	5.137	.649	.611
Empathy2	13.77	4.806	.529	.649
Empathy3	13.37	5.551	.370	.715
Empathy4	13.80	4.510	.465	.695
Empathy5	12.83	6.489	.640	.682

Scale Statistics			
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
16.70	7.734	2.781	5

**Output Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner Kunjungan Pasien pada
Klinik Sanitasi Puskesmas Poncol Kabupaten Magetan**

(Lampiran: 11)

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.889	5

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
Kunjungan1	3.23	.568	30
Kunjungan2	3.20	.664	30
Kunjungan3	3.17	.648	30
Kunjungan4	3.47	.681	30
Kunjungan5	3.50	.630	30

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kunjungan1	13.33	4.851	.762	.860
Kunjungan2	13.37	4.999	.553	.906
Kunjungan3	13.40	4.455	.807	.847
Kunjungan4	13.10	4.438	.759	.858
Kunjungan5	13.07	4.547	.796	.850

Scale Statistics			
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
16.57	7.082	2.661	5

UJI STATISTIK

(Lampiran: 12)

Uji Paired Sample Test

T-Test

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Skor Fakt. Intrn & Ektrn	70.92	25	10.116	2.023
	Skor Kunjungan	16.60	25	2.723	.545

Paired Samples Correlations				
		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Skor Fakt. Intrn & Ektrn & Skor Kunjungan	25	.779	.000

Paired Samples Test									
		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Skor Fakt. Intrn & Ektrn - Skor Kunjungan	54.320	8.174	1.635	50.946	57.694	33.228	24	.000

REGRESSION/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N/MISSING LISTWISE
 /STATISTICS COEFF OUTS CI(95) R ANOVA COLLIN TOL CHANGE
 /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT y /METHOD=ENTER
 VAR00120 VAR00121 VAR00122 VAR00123 VAR00124 /RESIDUALS DURBIN.

Regression

Notes

	Output Created	14-Oct-2010 01:03:21
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	80
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
	Syntax	REGRESSION /DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS CI(95) R ANOVA COLLIN TOL CHANGE /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT y /METHOD=ENTER VAR00120 VAR00121 VAR00122 VAR00123 VAR00124 /RESIDUALS DURBIN.
Resources	Processor Time	0:00:00.047
	Elapsed Time	0:00:00.062
	Memory Required	2684 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Kunjungan Pasien	2.71	.715	80
Tangibles	3.09	.388	80
Reliability	3.10	.436	80
Responsiveness	3.08	.453	80
Assurance	3.17	.458	80
Empathy	3.03	.477	80

Correlations

		Kunjungan Pasien	Tangibles	Reliability	Responsiveness
Pearson Correlation	Kunjungan Pasien	1.000	-.358	-.202	-.360
	Tangibles	-.358	1.000	.467	.527
	Reliability	-.202	.467	1.000	.594
	Responsiveness	-.360	.527	.594	1.000
	Assurance	-.342	.615	.491	.670
	Empathy	-.313	.371	.498	.542
Sig. (1-tailed)	Kunjungan Pasien	.	.001	.036	.001
	Tangibles	.001	.	.000	.000
	Reliability	.036	.000	.	.000
	Responsiveness	.001	.000	.000	.
	Assurance	.001	.000	.000	.000
	Empathy	.002	.000	.000	.000
N	Kunjungan Pasien	80	80	80	80
	Tangibles	80	80	80	80
	Reliability	80	80	80	80
	Responsiveness	80	80	80	80
	Assurance	80	80	80	80
	Empathy	80	80	80	80

Correlations

		Assurance	Empathy
Pearson Correlation	Kunjungan Pasien	-.342	-.313
	Tangibles	.615	.371
	Reliability	.491	.498
	Responsiveness	.670	.542
	Assurance	1.000	.526
	Empathy	.526	1.000
Sig. (1-tailed)	Kunjungan Pasien	.001	.002
	Tangibles	.000	.000
	Reliability	.000	.000
	Responsiveness	.000	.000
	Assurance	.	.000
	Empathy	.000	.
N	Kunjungan Pasien	80	80
	Tangibles	80	80
	Reliability	80	80
	Responsiveness	80	80
	Assurance	80	80
	Empathy	80	80

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Empathy, Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance ^a		Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	Model Summary			
	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.438 ^a	.192	.138	.664

a. Predictors: (Constant), Empathy, Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance

b. Dependent Variable: Kunjungan Pasien

Model Summary^b

Model	Change Statistics					Durbin-Watson
	R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.192	3.520	5	74	.007	1.547

b. Dependent Variable: Kunjungan Pasien

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7.759	5	1.552	3.520	.007 ^a
	Residual	32.628	74	.441		
	Total	40.387	79			

a. Predictors: (Constant), Empathy, Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance

b. Dependent Variable: Kunjungan Pasien

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5.275	.690		7.646	.000
	Tangibles	-.407	.253	-.221	-1.610	.112
	Reliability	.199	.225	.121	.882	.380
	Responsiveness	-.310	.250	-.196	-1.238	.219
	Assurance	-.079	.249	-.051	-.319	.750
	Empathy	-.237	.199	-.158	-1.195	.236

a. Dependent Variable: Kunjungan Pasien

Coefficients^a

Model		95,0% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
		Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
1	(Constant)	3.900	6.649		
	Tangibles	-.912	.097	.579	1.728
	Reliability	-.250	.647	.578	1.729
	Responsiveness	-.808	.189	.435	2.296
	Assurance	-.575	.416	.431	2.320
	Empathy	-.633	.158	.623	1.606

a. Dependent Variable: Kunjungan Pasien

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimensi on		
		Eigenvalue	Condition Index
1	1	5.952	1.000
	2	.014	20.678
	3	.011	22.843
	4	.010	24.237
	5	.007	29.241
	6	.006	32.646

a. Dependent Variable: Kunjungan Pasien

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimensi on	Variance Proportions					
		(Constant)	Tangibles	Reliability	Responsiveness	Assurance	Empathy
1	1	.00	.00	.00	.00	.00	.00
	2	.12	.14	.00	.01	.00	.67
	3	.39	.01	.04	.17	.22	.08
	4	.05	.04	.70	.06	.08	.16
	5	.36	.35	.16	.49	.01	.04
	6	.06	.46	.10	.27	.69	.04

a. Dependent Variable: Kunjungan Pasien

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1.80	3.97	2.71	.313	80
Residual	-1.012	1.464	.000	.643	80
Std. Predicted Value	-2.911	4.021	.000	1.000	80
Std. Residual	-1.525	2.204	.000	.968	80

a. Dependent Variable: Kunjungan Pasien

HASIL UJI REGRESI LINIER BERGANDA

Uji Regresi Linier Berganda

Regression

Descriptive Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
Kunjungan Pasien	2.50	.656	80
Tangibles	3.09	.388	80
Reliability	3.10	.436	80
Responsiveness	3.08	.453	80
Assurance	3.17	.458	80
Empathy	3.03	.477	80

Correlations							
		Kunjungan Pasien	Tangibles	Reliability	Responsiveness	Assurance	Empathy
Pearson Correlation	Kunjungan Pasien	1.000	-.467	-.363	-.422	-.417	-.486
	Tangibles	-.467	1.000	.467	.527	.615	.371
	Reliability	-.363	.467	1.000	.594	.491	.498
	Responsiveness	-.422	.527	.594	1.000	.670	.542
	Assurance	-.417	.615	.491	.670	1.000	.526
	Empathy	-.486	.371	.498	.542	.526	1.000
Sig. (1-tailed)	Kunjungan Pasien	.	.000	.000	.000	.000	.000
	Tangibles	.000	.	.000	.000	.000	.000
	Reliability	.000	.000	.	.000	.000	.000
	Responsiveness	.000	.000	.000	.	.000	.000
	Assurance	.000	.000	.000	.000	.	.000
	Empathy	.000	.000	.000	.000	.000	.
N	Kunjungan Pasien	80	80	80	80	80	80
	Tangibles	80	80	80	80	80	80
	Reliability	80	80	80	80	80	80
	Responsiveness	80	80	80	80	80	80
	Assurance	80	80	80	80	80	80
	Empathy	80	80	80	80	80	80

Variables Entered/Removed			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Empathy, Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance ^a		Enter
a. All requested variables entered.			

Model Summary ^b										
Model					Change Statistics					Durbin-Watson
	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.580 ^a	.336	.291	.552	.336	7.484	5	74	.000	1.867
a. Predictors: (Constant), Empathy, Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance										
b. Dependent Variable: Kunjungan Pasien										

ANOVA ^b						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	11.419	5	2.284	7.484	.000 ^a
	Residual	22.581	74	.305		
	Total	34.000	79			
a. Predictors: (Constant), Empathy, Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance						
b. Dependent Variable: Kunjungan Pasien						

Coefficients ^a										
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
1	(Constant)	5.830	.574		10.158	.000	4.686	6.973		
	Tangibles	-.499	.211	-.295	-2.372	.020	-.919	-.080	.579	1.728
	Reliability	-.021	.187	-.014	-.111	.912	-.394	.352	.578	1.729
	Responsiveness	-.114	.208	-.078	-.546	.587	-.528	.301	.435	2.296
	Assurance	-.010	.207	-.007	-.047	.963	-.422	.403	.431	2.320
	Empathy	-.445	.165	-.323	-2.691	.009	-.774	-.115	.623	1.606
a. Dependent Variable: Kunjungan Pasien										

Collinearity Diagnostics ^a			
Model	Dimensi on		
		Eigenvalue	Condition Index
1	1	5.952	1.000
	2	.014	20.678
	3	.011	22.843
	4	.010	24.237
	5	.007	29.241
	6	.006	32.646

a. Dependent Variable: Kunjungan Pasien

Collinearity Diagnostics ^a							
Model	Dimension	Variance Proportions					
		(Constant)	Tangibles	Reliability	Responsiveness	Assurance	Empathy
1	1	.00	.00	.00	.00	.00	.00
	2	.12	.14	.00	.01	.00	.67
	3	.39	.01	.04	.17	.22	.08
	4	.05	.04	.70	.06	.08	.16
	5	.36	.35	.16	.49	.01	.04
	6	.06	.46	.10	.27	.69	.04

a. Dependent Variable: Kunjungan Pasien

Residuals Statistics ^a					
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1.48	4.03	2.50	.380	80
Residual	-.797	1.272	.000	.535	80
Std. Predicted Value	-2.687	4.021	.000	1.000	80
Std. Residual	-1.442	2.303	.000	.968	80

a. Dependent Variable: Kunjungan Pasien