

## Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Inderapura Kecamatan Pancung Soal Kabupaten Pesisir Selatan dengan Menggunakan Analisis Faktor

Elfemi Syafitri<sup>#1</sup>, Helma<sup>\*2</sup>

<sup>#</sup>Student of Mathematics Department Universitas Negeri Padang, Indonesia

<sup>\*</sup>Lecturer of Mathematics Department Universitas Negeri Padang, Indonesia

<sup>1</sup>elfemi.syafitri22@gmail.com

<sup>2</sup>helma667@yahoo.co.id

**Abstract**—Services are the activities of a person, to serve the process of fulfilling the needs of both directly and indirectly. The aim of this research is to find out how the quality of Inderapura Public Health Center health services. The type of the research used in this study is applied research and uses primary data which are gotten from the results of filling out the questionnaires. The population in this study were all residents of Inderapura Pancung Soal Subdistrict of 26,495 people with 100 samples. The sampling technique used is *Non Probability Sampling*, by means of *Accidental Sampling*. The results of the study were measured using 5 dimensions of public service quality namely: direct evidence, reliability, responsiveness, assurance and empathy. Based on the five variables used, the health services that provided by Inderapura Public Health Center staff were seen from the highest level of respondents feeling satisfied in Inderapura Public Health Center health services. This is shown from the results of the description of the study which is at 93.1%. The quality of the health service can be caused by internal and external factors

**Keywords**—*Service Quality, Puskesmas, Accidental Sampling, Factor Analysis.*

**Abstrak**—Pelayanan adalah kegiatan atau aktivitas seseorang, untuk melayani proses memenuhi kebutuhan baik secara langsung maupun tidak langsung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Inderapura. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian terapan dan menggunakan data primer yang didapat dari hasil pengisian kuisioner. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penduduk Inderapura Kecamatan Pancung Soal sebanyak 26.495 orang dengan 100 orang sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Non Probability Sampling*, dengan cara *Accidental Sampling*. Hasil penelitian diukur dengan memakai 5 dimensi kualitas pelayanan publik yakni: bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati. Berdasarkan kelima variabel yang digunakan, pelayanan kesehatan yang dilakukan petugas Puskesmas Inderapura dilihat dari tingkat tertinggi responden merasa puas dalam pelayanan kesehatan puskesmas inderapura. Hal ini ditunjukkan dari hasil deskripsi penelitian yang berada pada 93,1%. Kualitas pelayanan kesehatan ini dapat disebabkan oleh faktor internal dan faktor eksternal.

**Kata kunci**—Kualitas Pelayanan, Puskesmas, *Accidental Sampling*, Analisis Faktor

### PENDAHULUAN

Pelayanan publik diartikan sebagai memberikan pelayanan kepada masyarakat yang memiliki kepentingan disuatu organisasi sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Menurut peraturan perundang-undangan, No 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik di Pasal 1 ayat 1 mengatakan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.[1].

Bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan bagi setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat

kepuasan rata-rata penduduk serta yang penyelenggaranya sesuai dengan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Masyarakat sangat berharap untuk mendapatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu serta merata dan nondiskriminatif, sehingga hak pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan tersebut dapat terlindungi. Telah ditetapkan jugabahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, semua masyarakat berhak memperoleh pelayanan atas kesehatannya dan pemerintah bertanggung jawab untuk mengatur menyelenggarakan dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan secara merata dan terjangkau oleh masyarakat[2].

Bentuk pelayanan yang diselenggarakan pemerintah dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat salah satunya dilakukan dengan membangun

Unit Puskesmas yang didirikan pada tiap kecamatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang disebut dengan Puskesmas. Sesuai bentuk pelayanan yang diselenggarakan pemerintah tentu saja Pesisir Selatan juga mempunyai Puskesmas. Khususnya untuk kecamatan Pancung Soal terdapat Puskesmas yang diberi nama Puskesmas Inderapura Kecamatan Pancung Soal [3].

Kecamatan Pancung Soal merupakan kecamatan terluas dengan luas wilayahnya 740,10 Km<sup>2</sup>. Kecamatan Pancung Soal Kabupaten Pesisir Selatan sebagian besar penduduk bermukim di sepanjang pantai yang membujur dari utara sampai ke selatan. Kecamatan Pancung Soal sebagian besar mata pencahariannya petani dan nelayan. Jumlah penduduk Kecamatan Pancung Soal Kabupaten Pesisir Selatan, tahun 2018 tercatat 26.495 jiwa dengan distribusi laki-laki 13.436 dan perempuan 13.059 penduduk Kecamatan Pancung Soal paling banyak terletak pada Nagari Inderapura selatan sebanyak 3.895 jiwa sedangkan jumlah penduduk paling sedikit di Nagari Tigo Sungai Inderapura sebanyak 1.375 jiwa. Secara administrasi Kabupaten Pesisir Selatan Kecamatan Pancung Soal terdiri dari 10 Nagari dan 24 Kampung. (Puskesmas Inderapura Tahun 2018).

Terdapat beberapa faktor yang diduga mempengaruhi kualitas pelayanan yang saling berhubungan satu sama lain, seperti bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Jika petugas tidak melayani pasien dengan baik maka petugas tidak memenuhi standar pelayanan yang baik dan memuaskan sehingga menyebabkan pelayanannya tidak *reliability*. Jika petugas cepat tanggap dalam memberikan pelayanan maka juga dapat berdampak pada *reliability*. Antar variabel yang saling berhubungan tersebut dapat dibentuk beberapa faktor, dimana antara satu faktor dengan faktor yang lainnya saling bebas atau tidak berkorelasi.

Faktor yang terbentuk inilah yang dapat dilihat faktor mana saja yang akan menjadi penjelas utama terhadap pengaruh kualitas pelayanan khususnya di Puskesmas Inderapura Kecamatan Pancung Soal Berdasarkan uraian di atas, maka akan dilakukan penelitian tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Inderapura Kecamatan Pancung Soal. Analisis statistika yang dapat digunakan untuk mengetahui hubungan internal antar faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah analisis faktor.

Analisis faktor adalah suatu metode statistika multivariat yang mencoba menerangkan hubungan antar sejumlah faktor-faktor yang saling tergantung antara satu dengan yang lain sehingga bisa dibuat satu atau kumpulan faktor yang lebih sedikit dari jumlah faktor awal akan tetapi bisa menyerap sebagian besar informasi yang terkandung dalam variabel asli. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan interkorelasi diantara sejumlah besar variabel dengan cara mengidentifikasi satu set dimensi pokok yang sama. Prinsip kerja dari analisis faktor adalah terjadinya

multikolinearitas. Multikolinearitas adalah korelasi antar variabel [4].

Prinsip utama pada analisis faktor adalah korelasi. Menurut Jonathan Sarwono untuk menafsir angka korelasi diberikan kriteria sebagai berikut:

TABEL 1  
KRITERIA ANGKA KOREASI

Angka Korelasi	Kriteria
$r = 0$	Tidak ada korelasi antar dua variabel
$0 < r \leq 0,25$	Korelasi sangat lemah
$0,25 < r \leq 0,5$	Korelasi cukup
$0,5 < r \leq 0,75$	Korelasi kuat
$0,75 < r \leq 0,99$	Korelasi sangat kuat
$r = 1$	Korelasi sempurna

Dari kriteria tersebut variabel yang digunakan agar dapat dilakukan analisis faktor minimal pada rentang  $0,25 < r \leq 0,5$  yang artinya variabel memiliki korelasi yang cukup untuk analisis faktor.

Untuk melihat apakah variabel yang digunakan berkorelasi dengan variabel lain yaitu dengan menggunakan uji *Bartlett*. Uji *Bartlett* didekati menggunakan nilai *Chi-Square* dengan hipotesis nol ( $H_0$ ) adalah matriks korelasi merupakan matriks identitas dan hipotesis alternatif ( $H_1$ ) adalah matriks korelasi bukan merupakan matriks identitas. Agar terdapat korelasi antar variabel haruslah tolak  $H_0$  dengan signifikansi  $< 0,5$ .

Kelayakan dan kecukupan data yang digunakan dalam analisis faktor dapat di uji dengan menggunakan uji *Kaiser Meyer Olkin* (KMO). Nilai KMO berkisar dari 0 sampai 1. Apabila nilai KMO  $> 0,5$  maka dianggap cukup layak untuk dilakukan analisis lebih lanjut.

Statistik yang digunakan untuk mengukur seberapa tepat suatu variabel terprediksi oleh variabel lain dengan tingkat kesalahan yang relatif kecil adalah uji *Measure of Sampling Adequacy* (MSA). Nilai MSA juga berkisar antara 0 sampai 1. Variabel yang masih dapat diprediksi dan dapat dilakukan analisis lebih lanjut haruslah memiliki nilai MSA  $> 0,5$ .

Model analisis faktor mendefinisikan bahwa vektor acak  $X$  tergantung secara linear pada beberapa variabel acak yang tidak teramati,  $F_1, F_2, \dots, F_m$  yang disebut faktor-faktor bersama dan  $p$  merupakan sumber keragaman. Menurut referensi [5] hubungan tersebut dapat ditulis sebagai berikut:

$$\begin{aligned} X_1 &= c_{11}F_1 + c_{12}F_2 + \dots + c_{1m}F_m + \varepsilon_1 \\ X_2 &= c_{21}F_1 + c_{22}F_2 + \dots + c_{2m}F_m + \varepsilon_2 \\ &\vdots \\ X_p &= c_{p1}F_1 + c_{p2}F_2 + \dots + c_{pm}F_m + \varepsilon_p \end{aligned}$$

dimana:

$X_i$  = peubah acak ke-i

$C_{ij}$  = bobot dari respon ke-i pada faktor bersama ke-j

$F_j$  = faktor bersama ke-j

$\epsilon_i$  = galat atau faktor spesifik dari peubah ke- $i$

Bentuk matriks model umum dari analisis faktor ditulis sebagai berikut:

$$\mathbf{X}_{(p \times 1)} = \mathbf{C}_{(p \times m)} \mathbf{F}_{(m \times 1)} + \boldsymbol{\epsilon}_{(p \times 1)}$$

dimana:

$$\mathbf{X} = \begin{bmatrix} X_1 \\ X_2 \\ \vdots \\ X_p \end{bmatrix}, \mathbf{C} = \begin{bmatrix} c_{11} & c_{12} & \dots & c_{1m} \\ c_{21} & c_{22} & \dots & c_{2m} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ c_{p1} & c_{p2} & \dots & c_{pm} \end{bmatrix}, \mathbf{F} = \begin{bmatrix} F_1 \\ F_2 \\ \vdots \\ F_m \end{bmatrix}, \boldsymbol{\epsilon} = \begin{bmatrix} \epsilon_1 \\ \epsilon_2 \\ \vdots \\ \epsilon_p \end{bmatrix}$$

Matriks  $\mathbf{C}$  dalam analisis faktor dikenal dengan matriks bobot faktor.

Pendugaan jumlah faktor menggunakan metode analisis komponen utama. Dalam metode analisis komponen utama, nilai eigen digunakan untuk menentukan jumlah faktor. Nilai eigen suatu faktor menunjukkan jumlah variansi sebagai sumbangan atau kontribusi dari faktor yang bersangkutan terhadap total varian [4].

Komponen utama dapat dinyatakan sebagai kombinasi linear berbobot dari variabel asal [5] yaitu:

$$\mathbf{Y} = \mathbf{A} \mathbf{Z}$$

dimana  $\mathbf{Y}$  adalah vektor komponen utama yang dinyatakan dengan:

$$\mathbf{Y} = \begin{bmatrix} Y_1 \\ Y_2 \\ \vdots \\ Y_p \end{bmatrix}$$

$\mathbf{A}$  adalah matriks dari vektor eigen yang diperoleh dari matrik korelasi dan dinyatakan dengan:

$$\mathbf{A} = \begin{bmatrix} a_{11} & a_{12} & \dots & a_{1p} \\ a_{21} & a_{22} & \dots & a_{2p} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ a_{p1} & a_{p2} & \dots & a_{pp} \end{bmatrix}$$

$\mathbf{Z}$  adalah vektor variabel asal yang telah dibakukan.

$$\mathbf{Z} = \begin{bmatrix} Z_1 \\ Z_2 \\ \vdots \\ Z_p \end{bmatrix}$$

Bobot faktor adalah korelasi sederhana antara variabel dengan faktor. Faktor dengan bobot tinggi untuk suatu variabel menunjukkan tingginya hubungan faktor itu dengan variabel lainnya [6]. Menurut referensi [7] matriks dari pendugaan bobot faktor adalah sebagai berikut:

$$C_{ij} = [\sqrt{\lambda_1} e_{1i} \sqrt{\lambda_2} e_{2i} \dots \sqrt{\lambda_m} e_{mi}]$$

Faktor-faktor yang diperoleh umumnya masih sulit diinterpretasikan secara langsung, oleh karena itu dilakukan rotasi terhadap matrik bobot faktor [8]. Rotasi dilakukan dengan memutar (searah ataupun berlawanan dengan jarum jam) faktor yang belum dirotasi [4]. Rotasi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

a. Rotasi *orthogonal* dilakukan dengan tujuan mempertahankan perbedaan bobot faktor setiap

variabel, juga untuk mempertahankan keadaan di mana diantara faktor-faktor yang tidak terdapat korelasi. Metodenya adalah ekstrak *Quartamax*, *Varimax*, dan *Equimax*.

b. Rotasi *oblique* dilakukan kalau peneliti tidak peduli terhadap ada tidaknya korelasi antar faktor. Metodenya adalah *Oblimin*, *Promax*, *Orthoblique*, dan *Dquart*.

Beberapa ahli menyarankan rotasi *orthogonal* terutama *Varimax* karena rotasi ini lebih mendekati kenyataan dibandingkan yang lain. Rotasi *Varimax* adalah rotasi yang bertujuan untuk memaksimalkan keragaman dari kuadrat masing-masing faktor. Metode rotasi ini memaksimalkan faktor pembobot dan mengakibatkan variabel asal hanya akan mempunyai korelasi yang tinggi dan kuat dengan faktor tertentu saja (korelasinya mendekati 1) dan memiliki korelasi yang lemah dengan faktor yang lainnya (korelasinya mendekati 0).

$$\frac{1}{p} \sum_{j=1}^m \left[ \sum_{i=1}^p \left( \frac{c_{ij}^*}{h_i} \right)^4 - \left( \sum_{i=1}^p \frac{c_{ij}^{*2}}{h_i} \right)^2 / p \right]$$

Dimana  $\frac{c_{ij}^*}{h_i}$  merupakan koefisien rotasi akhir setelah

dibakukan terhadap akar pangkat dua dari komunitas.

Besarnya keragaman menurut referensi [5] dari peubah  $X_i$ ,  $\text{Var}(X_i)$  yang diterangkan oleh faktor ke- $j$  ( $j=1,2, \dots, m$ ) adalah:

$$F_j = \frac{c_{ij}^2}{\sum_{i=1}^p c_{ij}} \times 100\%$$

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian terapan dengan menggunakan data primer. Pengambilan data dilakukan menggunakan metode survei dengan populasinya yaitu jumlah masyarakat Puskesmas Inderapura Kecamatan Pancung Soal dan sebanyak 100 responden sebagai sampel yang diperoleh dari hasil perhitungan menggunakan rumus Slovin.

Variabel yang diduga pada penelitian ini yaitu: bukti langsung ( $X_1$ ), kehandalan ( $X_2$ ), daya tanggap ( $X_3$ ), jaminan ( $X_4$ ), empati ( $X_5$ ). Langkah-langkah pengumpulan data pada penelitian ini yaitu:

1. Membuat kisi-kisi instrumen
2. Membuat rancangan instrumen penelitian berupa kuisioner
3. Melakukan validasi instrumen dan uji reliabilitas. Uji validitas bertujuan untuk mengukur ketepatan alat ukur yang digunakan dalam pengambilan data, sedangkan uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya.

Berdasarkan tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan pada pasien di Puskesmas Inderapura maka langkah analisis data dalam penyelesaian penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data yang telah terkumpul diperiksa kemudian dilakukan pemberian skor disetiap jawaban dan menghitung rata-rata setiap variabel
2. Mentrasformasi data kedalam bentuk baku “ Z skor”
3. Membentuk matriks data
4. Menentukan matriks peragam
5. Membentuk matriks korelasi
6. Mencari nilai eigen
7. Uji asumsi dengan menggunakan uji *Bartlett*, uji *Kaiser Meyer Olkin* (KMO), dan uji *Measure of Sampling Adequacy* (MSA).
8. Mengekstraksi faktor-faktor menggunakan analisis komponen utama untuk menentukan jumlah faktor sesuai dengan nilai eigen yang diperoleh sebelumnya
9. Membentuk model analisis faktor
10. Pendugaan faktor dengan mencari bobot faktor
11. Melakukan rotasi faktor
12. Mencari keragaman variabel yang telah diterangkan oleh masing-masing faktor untuk melihat variabel yang berpengaruh dalam faktor
13. Menarik kesimpulan

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penyebaran kuisioner kepada 100 responden yang menggunakan pelayanan kesehatan Puskesmas Inderapura Kecamatan Pancung Soal Kabupaten Pesisir Selatan diperoleh deskripsi data diri responden sebagai berikut:

TABEL 2  
DESKRIPSIHASIL PENELITIAN

No	Variabel	Tingkat Kesetujuan (%)			
		Sangat Setuju	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
1	Bukti Langsung	29,1	64	6,9	0
2	Kehandalan	12,5	69	18	0,5
3	Ketanggapan	16,8	74,5	8,25	0,5
4	Jaminan	25,8	62,8	11,4	0
5	Empati	23	62,66	11,16	3,16

Tabel 1 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan terhadap kepuasan masyarakat dalam pelayanan kesehatan Puskesmas Inderapura. Terdapat lima variabel yang diteliti dapat dilihat bahwa tingkat kualitas tertinggi responden merasa sangat setuju dalam pelayanan kesehatan puskesmas adalah bukti langsung sebesar 93,10% sedangkan persentase terendah adalah kehandalam 81,50%.

Penerapan analisis faktor,dapat dilakukan setelah data dibakukan kedalam bentuk “z skor” kemudian dibentuk matriks data, matriks peragam dan matriks korelasi. Matriks korelasi dibentuk untuk melihat apakah pasangan variabel memiliki korelasi. Pasangan variabel dikatakan berkorelasi apabila tingkat signifikansi  $< \alpha$  sebesar 0,05. Dari hasil *output*SPSS 22 diperoleh bahwa pasangan variabel yang memiliki korelasi terbesar yaitu variabel kehandalan ( $X_5$ ) dengan variabel empati ( $X_3$ ) sebesar 0.007.

Sebelum dianalisis dilakukan uji kelayakan untuk melihat apakah analisis faktor dapat diterapkan pada

variabel penelitian ini.Uji kelayakan variabel dilakukan dengan menguji KMO dan tes *Bartlett*.Dengan menggunakan bantuan *software SPSS 22* diperoleh nilai KMO sebesar 0,576 dan nilai KMO  $> 0,5$  sehingga memenuhi asumsi bahwa analisis faktor dapat dilakukan. Untuk uji *Bartlett* didekati dengan *Chi-Square* sebesar 9.719 dan memiliki signifikansi 0,466 maka disimpulkan bahwa antar variabel terdapat korelasi dan analisis faktor dapat diterapkan.

Selanjutnya menentukan atribut mana yang harus dikeluarkan atau tidak untuk diproses lebih lanjut digunakan uji nilai ukuran kecukupan sampel atau *Measure of Sampling Adequency* (MSA) dengan melihat hasil *output SPSS 22* terlihat bahwa KMO 0,576 dan signifikansi *Bartlett* sebesar 0,466. Untuk nilai MSA $> 0,5$  (nilai MSA terkecil sebesar 0,535 dan nilai MSA terbesar sebesar 0,594) yang mana analisis selanjutnya dapat dilakukan.

Kemudian menentukan jumlah faktor dengan menggunakan metode komponen utama. Dengan bantuan *software SPSS 22* diperoleh nilai eigen, keragaman dan komulatif pada Tabel 4 berikut:

TABEL 3  
NILAI EIGEN DAN PERSENTASE KERAGAMAN

No	Variabel	Nilai Eigen	Keragaman (%)	Kumulatif (%)
1	Bukti langsung	<b>1.384</b>	27.674	27.674
2	Kehandalan	<b>1.053</b>	19.006	48.766
3	Daya tanggap	0.924	18.475	67.201
4	Jaminan	0.837	16.749	83.950
5	Empati	0.803	16.050	100.00

Dari Tabel 2 diperoleh dua variabel dengan nilai eigen lebih dari 1 yaitu variabel bukti langsung dan kehandalan. Menurut Simamora (2005: 135) nilai eigen dibawah 1 tidak digunakan dalam menghitung jumlah faktor yang terbentuk [4]. Jadi berdasarkan nilai eigen yang diperoleh pada penelitian ini digunakan jumlah faktor yang dibentuk sebanyak dua komponen utama.

Jumlah faktor yang dilibatkan dalam analisis faktor sama dengan jumlah komponen utama yang terbentuk sehingga terdapat dua faktor. Model tersebut sebagai berikut:

$$X_1 = c_{11}F_1 + c_{12}F_2 + \mathcal{E}_1$$

$$X_2 = c_{21}F_1 + c_{22}F_2 + \mathcal{E}_2$$

$$X_3 = c_{31}F_1 + c_{32}F_3 + \mathcal{E}_3$$

$$X_4 = c_{41}F_1 + c_{42}F_4 + \mathcal{E}_4$$

$$X_5 = c_{51}F_1 + c_{52}F_5 + \mathcal{E}_5$$

Langkah berikutnya menduga faktor dengan menentukan bobot faktor. Hasil perhitungan menggunakan *minitab 16* diperoleh hasil sebagai berikut:

TABEL 4  
NILAI BOBOT FAKTOR SEBELUM ROTASI

Variabel	Faktor 1	Faktor 2
----------	----------	----------

Bukti Langsung	0.692	-0.133
Kehandalan	0.627	0.069
Daya Tanggap	0.555	0.289
Jaminan	0.246	0.648
Empati	-0.139	0.806

Dari hasil pada Tabel 3 diperoleh nilai korelasi pada setiap variabel yang cukup tinggi untuk masing-masing faktor dan nilai bobot faktor telah memberikan arti sebagaimana yang diharapkan. Untuk variabel bukti langsung memiliki hubungan korelasi  $F_1$  0,692 dan  $F_2$  sebesar 0,133, variabel kehandalan dengan  $F_1$  sebesar 0,627 dan  $F_2$  sebesar 0,069, variabel daya tanggap dengan  $F_1$  sebesar 0,555 dan  $F_2$  sebesar 0,289, variabel jaminan dengan  $F_1$  sebesar 0,246 dan  $F_2$  sebesar 0,648, serta variabel empati dengan  $F_1$  sebesar 0,139 dan  $F_2$  sebesar 0,806. Tanda positif dan negatif pada koefisien bobot faktor tidak mempengaruhi pembobotan faktor karena hanya digunakan untuk menentukan arah korelasi.

Tahapan akhir dari analisis faktor yaitu mencari besar keragaman variabel yang diterangkan faktor dengan menggunakan nilai bobot faktor.

TABEL 5  
BESAR KERAGAMAN(%) VARIABEL YANG DITERANGKAN OLEH MASING-MASING FAKTOR

No	Variabel	Faktor 1	Faktor 2
1	Bukti Langsung	<b>21,19</b>	0,91
2	Kehandalan	<b>17,40</b>	0,24
3	Daya Tangap	<b>13,63</b>	4,29
4	Jaminan	2,67	<b>21,58</b>
5	Empati	0,85	<b>33,40</b>

Besar keragaman variabel yang diterangkan oleh masing-masing faktor dapat dilihat pada Tabel 6. Nilai keragaman terbesar yang diterangkan oleh masing-masing faktor dapat menggambarkan bahwa faktor 1 yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan puskesmas inderapura yaitu bukti langsung ( $X_1$ ), kehandalan ( $X_2$ ) dan daya tanggap ( $X_3$ ) sedangkan faktor 2 yaitu empati ( $X_5$ ) dan jaminan ( $X_4$ ).

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan diperoleh faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan Puskesmas Inderapura Kecamatan Pancung Soal Kabupaten Pesisir Selatan. Setiap faktor dapat dijelaskan satu atau lebih variabel yang disesuaikan dengan keragaman maksimum yang diterangkan bahwa faktor pertama merupakan faktor internal sebagai kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Inderapura Kecamatan Pancung Soal Kabupaten Pesisir Selatan tergantung pada variabel bukti langsung sebesar 21,19%, kehandalan

sebesar 17,4% dan daya tanggap sebesar 13,63%. Hal ini berarti ketiga variabel korelasi yang cukup kuat sehingga bisa dikelompokkan dalam satu kelompok. Sementara untuk faktor kedua merupakan faktor eksternal sebagai kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Inderapura Kecamatan Pancung Soal Kabupaten Pesisir Selatan tergantung pada variabel jaminan sebesar 21,58% dan variabel empati sebesar 33,40%. Berdasarkan besarnya keragaman kedua faktor dapat dilihat dari nilai keragaman maksimum yang diterangkan pada Tabel 8. Ini artinya bahwa faktor pertama yang menjadi kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Inderapura Kecamatan Pancung Soal Kabupaten Pesisir Selatan diterangkan oleh faktor internal dan faktor kedua diterangkan oleh faktor eksternal.

#### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari analisis data dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Inderapura Kecamatan Pancung Soal Kabupaten Pesisir Selatan terhadap kepuasan masyarakat terdiri dari dua faktor di Puskesmas yaitu:

1. Faktor pertama adalah faktor internal yang terdiri dari bukti langsung, kehandalan, daya tanggap.
2. Faktor kedua adalah faktor eksternal yang terdiri dari jaminan dan empati.

#### REFERENSI

- [1] Nuriyanto. 2014. Penyelenggaraan Pelayanan Publik Di Indonesia Sudah Beralandaskan Konsep "Welfare State"?. *Jurnal Konstitusi*. Volume. 11 Nomor. 3 September 2014.
- [2] Arifah, Umi. 2013. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan. Pasien Rawat Jalan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta. *Program Studi Magister Manajemen*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- [3] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)
- [4] Simamora, Bilson. 2005. *Analisis Multivariat Pemasaran*. Jakarta: PT Gramedia Cipta.
- [5] Gasperz, Vincent. 1992. *Teknik Analisis dalam Percobaan 2*. Bandung: Tarsito Bandung.
- [6] Supranto, J. 2010. *Analisis Multivariat Arti dan Interpretasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [7] Jhonson, A. R. & Wichern, W. D. 2007. *Applied Multivariate Statistical Analisis 6<sup>nd</sup> Edition*. New Jersey: Prentice Hall International.
- [8] Syafitri, Elfemi. 2019. *Analisis Kualitas Pelayanan Puskesmas Inderapura Kecamatan Pancung Soal Kabupaten Pesisir Selatan dengan Menggunakan Analisis Faktor*. Skripsi. Universitas Negeri Padang, Padang.