

SKRIPSI

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS KECAMATAN SAPE
KABUPATEN BIMA**

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana (S1)



OLEH :

RAHMI YATI
NIM :218110006

**KONSENTRASI ADMINISTRASI PEMBANGUNAN
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM**

2022

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS KECAMATAN SAPE
KABUPATEN BIMA**

Oleh:

RAHMI YATI

Untuk memenuhi Ujian Sidang Skripsi
Tanggal 20 Juni 2022

Menyetujui
Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Siti Atika Rahmi, M. Si
NIDN. 0815118302

Pembimbing II



Salmin, S.Pd., M.Si
NIDN. 0805037201

Mengetahui,
Ketua Program Studi Administrasi Publik,



✓ **Rahmad Hidayat, S.AP., M.AP**
NIDN.0822048901

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS KECAMATAN SAPE
KABUPATEN BIMA**

Oleh:
RAHMI YATI
NIM. 218110006

Telah dipertahankan didepan penguji
Pada tanggal 20 Juni 2022
Dinyatakan telah memenuhi persyaratan

Tim Penguji

1. **Dr. Siti Atika Rahmi, M. Si**
NIDN. 0815118302

(PU)



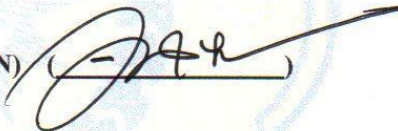
2. **Salmin, S.Pd., M.Si**
NIDN. 0805037201

(PP)



3. **Amin Saleh, S.Sos, M.I Kom**
NIDN. 0831128310

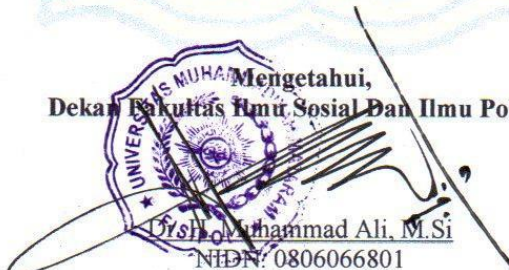
(PN)



KETUA PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK


✓ **Rahmad hidayat, S.AP., M.AP**
NIDN. 0822048901

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik


Drs. Muhammad Ali, M.Si
NIDN. 0806066801

PERNYATAAN ORISONALITAS SKRIPSI

Saya mengatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik baik di UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM maupun di perguruan Tinggi lainnya, dan Tidak Terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau yang diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan sumber kutipan dan daftar pustaka. Apabila dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplak, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang saya peroleh (SARJANA) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, pasal 25 ayat 2 dan pasal 70).

Mataram, 19 Agustus 2022



RAHMI YATI
NIM. 21811006



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RAHMI YATI
NIM : 218110006
Tempat/Tgl Lahir : Naro, 15 Agustus 2000
Program Studi : Administrasi Publik
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
No. Hp : 085337255565
Email : rahmiati312@-gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

Pengaruh Kualitas Pelayanan Publik Bidang Kesehatan Terhadap Kepuasan
Pasien Di Puskesmas Kecamatan Sape Kabupaten Bima

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 49%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milih orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, Sabtu, 13 Agustus 2022
Penulis



RAHMI YATI
NIM. 218110006

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT**

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RAHMI YATI
NIM : 218110006
Tempat/Tgl Lahir : Naru, 15 Agustus 2000
Program Studi : Administrasi Publik
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
No. Hp/Email : rahmiami312@gmail.com
Jenis Penelitian : ☒ Skripsi ☐ KTI ☐ Tesis ☐

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Pengaruh kualitas Pelayanan Publik Bidang Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Kecamatan Sape Kabupaten BIMA

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, Sabtu, 13 Agustus 2022
Penulis



RAHMI YATI
NIM. 218110006

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO

Dan janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus dari rahmat Allah melainkan orang-orang kufur
(QS Yusuf: 87).



PERSEMBAHAN

Skripsi ini kupersembahkan untuk:

1. Orang tua tercinta Ayah ku Syahbudin dan ibu Nurseha yang telah membesarkan dengan penuh kasih sayang, yang telah banyak memberikan motivasi terbesar dalam hidupku yang tak pernah lelah mendoakan, serta dukungan penuh dalam hidupku. Terimakasih atas doa yang kalian panjatkan untuk kebaikan dan kebahagiaan anakmu
2. Terimakasih untuk Kakak Nursanita, adek Raflin dan Indah Lestari yang memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Terimakasih untuk keluarga besar yang tak bisa saya sebut satu persatu yang selama ini selalu memberikan dukungan dan semangat.
4. Terimakasih untuk sahabat seperjuanganku Ipa Kuneng, Kakak Uun, Yuliarti dan Nuryanti yang telah saling memotivasi untuk menyelesaikan skripsi ini dan terimakasih untuk semua waktu, kenangan, dan bantuannya selama ditanah rantaun.
5. Terimakasih untuk teman-teman alumni SMA Muhammadiyah Sape angkatan 2018, dan adik-adik alumni.
6. Terimakasih untuk orang spesial (Haerudin) yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan mendoakan yang terbaik disetap harinya.
7. Terimakasih untuk teman-teman seperjuangan jurusan administasi publik angkatan 2018.
8. Terimakasih untuk kampus tercinta Universitas Muhammadiyah Mataram

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat taufik, dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan baik yang berjudul **“Pengaruh Kualitas Pelayanan Publik Bidang Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Kecamatan Sape Kabupaten Bima”**.

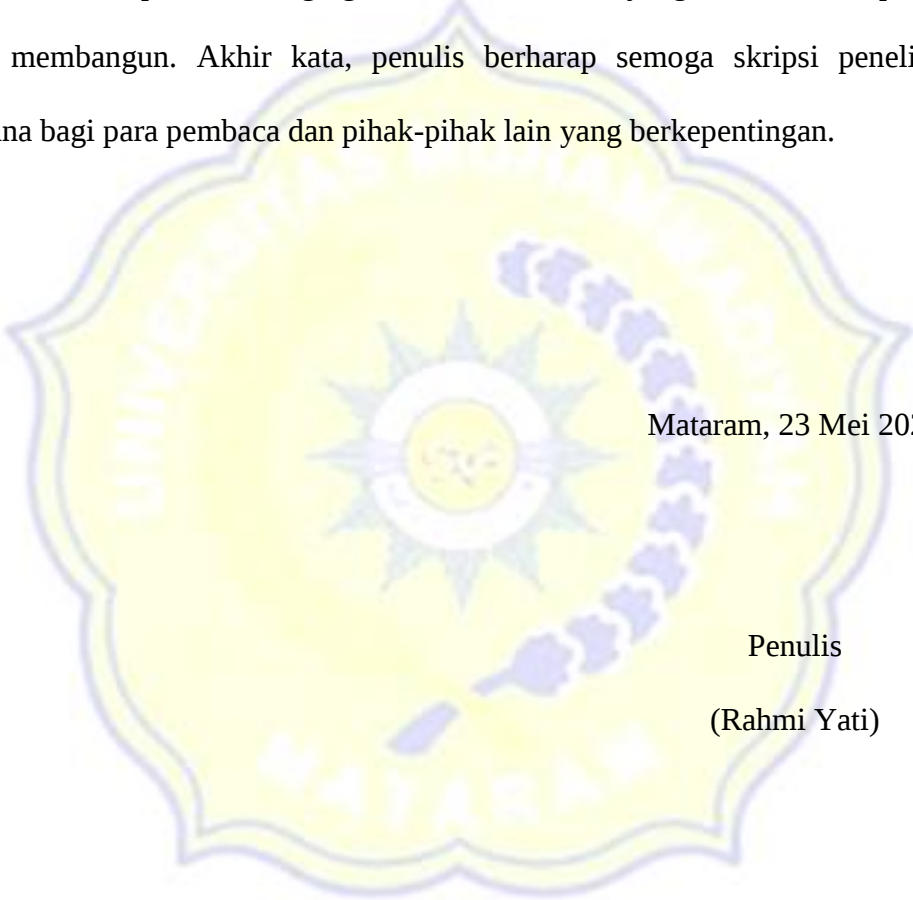
Skripsi inimerupakan bagian dari salah satu kurikulum yang wajib ditempuh guna memenuhi persyaratan penyelesaian tugas akhir memperoleh derajat kesarjanaan SI pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu politik Universitas Muhammadiyah Mataram.

Skripsi ini disusun dengan bekal ilmu pengetahuan yang sangat terbatas dan amat jauh dari kesempurnaan, sehingga tanpa bantuan, bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak, maka sulit bagi peneliti untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa syukur, peneliti berterimakasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Arsyad Abdul Gani, M.Pd Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Bapak Dr. H. Muhammad Ali, M.Si Selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik..
3. Bapak Rahmad Hidayat, S.Ap., M.Ap Selaku Ketua Program Studi Administrasi Publik.
4. Ibu Dr. Siti Atika Rahmi, M. Si. Selaku Dosen Pembimbing Pertama
5. Bapak Salmin, S.E., M.Si.Selaku Dosen Pembimbing kedua.

6. Kedua Orang Tua, Sahabat, Pihak-pihak lain yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari masih banyak bentuk kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan adanya saran, kritik dan usulan guna perbaikan terhadap penyusunan skripsi ini. Mengingat tidak ada sesuatu yang lebih baik tanpa saran yang membangun. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi peneliti ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.



Mataram, 23 Mei 2022

Penulis
(Rahmi Yati)

ABSTRAK

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS KECAMATAN SAPE KABUPATEN BIMA

Siti Atika Rahmi¹, Salmin², Rahmi Yati³

Pembimbing Utama¹, Pembimbing², Mahasiswa³

Program Studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Muhammadiyah Mataram

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan publik pada bidang kesehatan, mengetahui tingkat kepuasan masyarakat dan pengaruh kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik terhadap kepuasan masyarakat sebagai pasien di Puskesmas Kecamatan Sape. Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu metode survei eksplanatori (*explanatory survey*). Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu Observasi, Dokumentasi, Studi Lapangan. Alat analisis yang digunakan dengan alat bantu Microsoft Excel 2007.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan publik bidang kesehatan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kecamatan Sape Kabupaten Bima. Tingkat kepuasan masyarakat berpengaruh positif dan signifikan sebagai pasien di Puskesmas. Dapat dibuktikan t_{hitung} sebesar 5,299 dengan probabilitas 0,001 dengan angka tersebut signifikan ($p < 0,01$). Begitu pula dengan dimensi kehandalan, cepat tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal tersebut terbukti dengan nilai t_{hitung} sebesar 6,816 dengan nilai Probabilitas $< 0,01$ dengan angka tersebut signifikan. Hasil pengujian ini menunjukkan bahwa semakin baik kualitas pelayanan Puskesmas maka kepuasan pasien akan meningkat, demikian pula sebaliknya, semakin buruk kualitas pelayanan Puskesmas maka kepuasan pasiennya akan menurun.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan, Bidang Kesehatan, Kepuasan Pasien

ABSTRACT

THE EFFECT OF QUALITY OF PUBLIC HEALTH SERVICES ON PATIENT SATISFACTION AT PUSKESMAS SUB-DISTRICT OF SAPE, BIMA REGENCY

Siti Atika Rahmi¹, Salmin², Rahmi Yati³

First Consultant¹, Second Consultant², Student³

Public Administration Study Program, Faculty of Social and Political Sciences
Muhammadiyah University of Mataram

This study intends to ascertain the impact of the reliability, responsiveness, assurance, empathy, and physical evidence on community satisfaction as patients at the Sape District Health Center and the level of community satisfaction. The explanatory survey method was employed in this study. Observation, documentation, and field study are the data collection techniques used in Software for Microsoft Excel 2007 analysis. The findings indicated that patient satisfaction in the Puskesmas Sape District, Bima Regency, was favorably influenced by the standard of public services in the health sector. The level of community satisfaction has a positive and significant effect on a patient at the Puskesmas. It can be proven that the t-count is 5.299 with a probability of 0.001, with the figure being significant ($p < 0.01$). Likewise, the dimensions of reliability, responsiveness, assurance, empathy and physical evidence positively and significantly affect patient satisfaction. This result is proved by the t-Count value of 6.816 with a probability value < 0.01 , a significant number. The test's result suggests that patient satisfaction will improve directly to Puskesmas' level of service quality and decrease directly to Puskesmas' level of service quality.

Keywords: Service Quality, Health Sector, Patient Satisfaction



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	v
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
MOTO	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 LatarBelakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Dan Manfaat Penelitian.....	10
1.3.1 TujuanPenelitian	10
1.3.2 ManfaatPenelitian	11
BAB IITINJAUAN PUSTAKA.....	12

2.1	PenelitianTerdahuluyangRelevan	12
2.2	LandasanTeori	14
2.2.1	Teori Pelayanan	14
2.2.2	Teori Kualitas	17
2.2.3	Teori Kualitas Pelayanan Kesehatan	19
2.2.4	Teori Kepuasa Pasien	19
2.2.5	Kerangka Berfikir	23
2.2.6	Hipotesis	24
BAB IIIMETODE PENELITIAN		25
3.1	JenisPenelitian.....	25
3.2	Lokasi dan waktu penelitian.....	26
3.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	26
3.3.1	Variabel penelitian.....	26
3.3.2	Definisi Operasional Variabel	28
3.4	Populasi dan Sempel	28
3.4.1	Populasi.....	28
3.4.2	Sampel	29
3.6	Jenis dan Sumber Data	30
3.5.1	Data Primer	30
3.5.2	Data Sekunder.....	31
3.6	Teknik Pengumpulan Data	31
3.6.1	Teknik Observasi	31
3.6.2	Dokumentasi	32

	3.6.3 Studi Lapangan	32
3.7	Metode Analisis Data	33
	3.7.1 Uji Kualitas Data	33
BAB	IVHASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	Error! Bookmark not defined.	
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	
	Error! Bookmark not defined.	
4.1.1	Letak Geografis Lokasi Penelitian	
	Error! Bookmark not defined.	
4.1.2	Visi dan Misi Puskesmas Sape	37
4.1.3	Struktur Organisasi Puskesmas Kecamatan Sape.....	39
4.1.4.	Wewenang tugas pokok dan fungsi	39
4.2.	Hasil Penelitian	41
4.2.1	Karakteristik Responden.....	42
4.2.2	Kualitas Pelayanan Publik Berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien	45
4.2.3	Tingkat Kepuasan masyarakat sebagai Pasien di Puskesmas Kecamatan Sape	47
4.2.4	Keandalan, Daya tanggap, Jaminan, Empati dan cara Bukti Fisik Berpengaruh Secara Bersama-sama terhadap Kepuasan Masyarakat Sebagai Pasien di Puskesmas Sape	49
4.2.5	Uji Kualitas Data	50

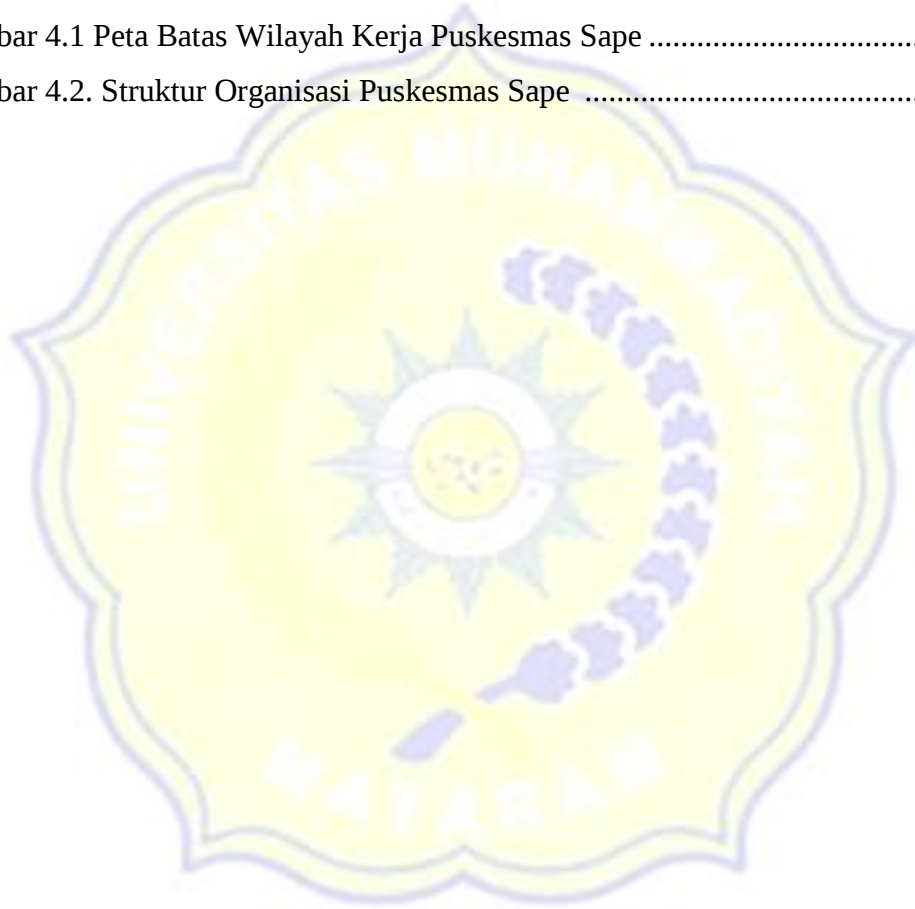
4.3. Pembahasan	54
4.3.1 Pengaruh Kualitas Pelayanan Publik Bidang Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Kecamatan Sape....	54
4.3.2 Tingkat Kepuasan masyarakat sebagai Pasien di Puskesmas Kecamatan Sape	55
4.3.3 Keandalan, Daya tanggap, Jaminan, Empati dan cara Bukti Fisik Berpengaruh Secara Bersama-sama terhadap Kepuasan Masyarakat Sebagai Pasien di Puskesmas Sape	57
BAB VPENUTUP	63
5.1 Kesimpulan.....	63
5.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN-LAMPIRAN	72

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Operasionalisasi Variabel Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien di Puskesmas	26
Tabel 3.2 Bobot penilaian	33
Tabel 3.3 Tingkat Reliabilitas	35
Tabel 4.1 Data Pegawai Berdasarkan Jumlah dan Kualifikasi Pendidikan	41
Tabel 4.2 Jenis Kelamin	42
Tabel 4.3 Usia	43
Tabel 4.4 Pendidikan Terakhir	44
Tabel 4.5 Status Pekerjaan	45
Tabel 4.6 Hasil Uji Hipotesis Regresi linier sederhana	46
Tabel 4.7 Hasil Uji Hipotesis	47
Tabel 4.8 Hasil Hipotesis Regression Statistic	49
Tabel 4.9 Hasil Uji Validitas Kualitas Pelayanan Kesehatan(X)	51
Tabel 4.10 Hasil Uji Validitas Kepuasan Pasien(Y)	52
Tabel 4.11 Hasil Uji Reabilitas Kualitas Pelayanan Kesehatan (X)	53
Tabel 4.12 Hasil Uji Reabilitas Kepuasan Pasien (Y)	53
Tabel 4.13 Hasil Uji Hipotesis	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Berfikir	23
Gambar 4.1 Peta Batas Wilayah Kerja Puskesmas Sape	36
Gambar 4.2. Struktur Organisasi Puskesmas Sape	39



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

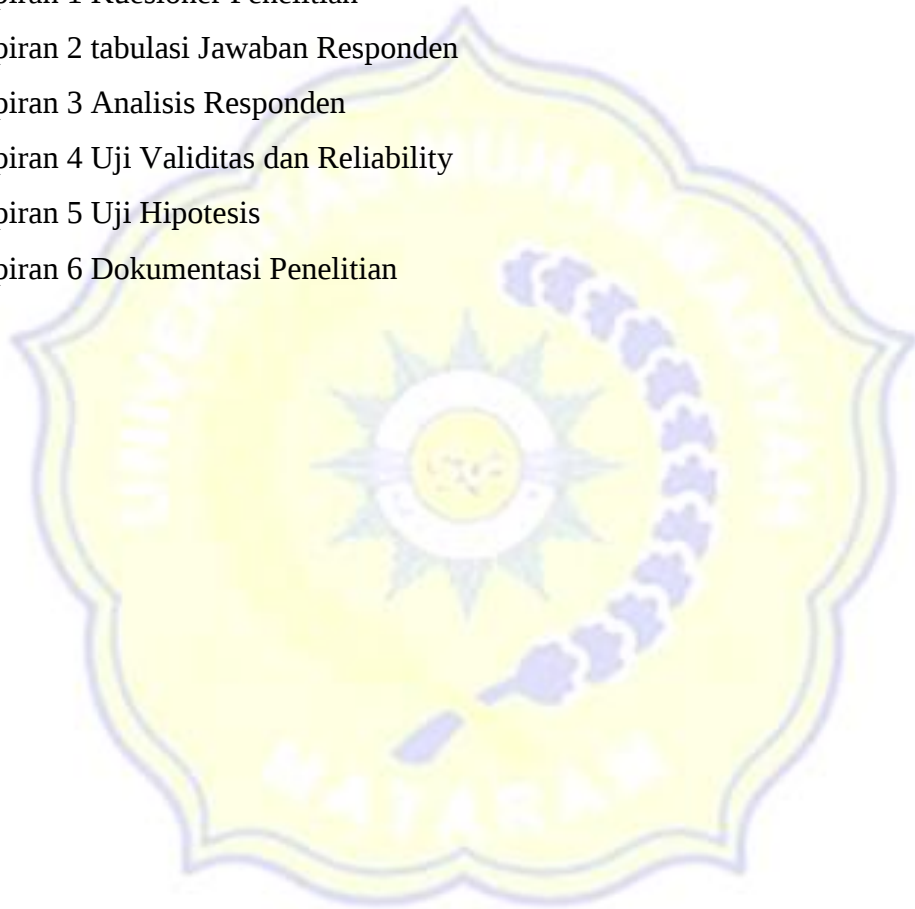
Lampiran 2 tabulasi Jawaban Responden

Lampiran 3 Analisis Responden

Lampiran 4 Uji Validitas dan Reliability

Lampiran 5 Uji Hipotesis

Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hidup sehat dan nyaman adalah keinginan sekaligus kebutuhan mendasar semua orang. Kesehatan adalah aset sumber daya untuk menciptakan stabilitas ekonomi dan sosial. Kesehatan yang berkualitas mampu meningkatkan usia harapan hidup, menurunkan angka kematian, serta meningkatkan produktivitas. Sehingga peningkatan produktivitas tersebut mampu diberdayakan untuk mengakselerasi roda pembangunan menuju kesejahteraan. Kesejahteraan tersebut dapat dicapai jika diimbangi dengan kinerja kualitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan kinerja pemerintah di bidang kesehatan dapat dilihat melalui kualitas pelayanan publik. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan adalah unit pelaksana teknik dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011).

Maka untuk mewujudkan Indonesia sehat pemerintah mengeluarkan kebijakan tentang Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS kesehatan. Kemudian digulirkan dalam peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan. Agar pelayanan Kesehatan semakin berkualitas pemerintah juga menggulirkan Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang OMBUSMAN Lembaga Negara Pengawas Pelayanan Publik,

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005, tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan SPM. Semua kebijakan itu mengatur agar pelayanan kepada masyarakat akan lebih bermutu.

Pemerintah telah menggulirkan pelayanan kesehatan dan lembaga pengawasan pelayanan publik namun tidak serta merta dalam mengimbangi pelayanan kesehatan yang semakin baik. Di Indonesia, upaya memperbaiki pelayanan sebenarnya juga telah lama dilaksanakan oleh pemerintah, antara lain melalui Inpres No. 5 tahun 1984 tentang Pedoman Penyederhanaan dan Pengendalian Perijinan di Bidang Usaha. Upaya ini dilanjutkan dengan Surat Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No. 18/1993 tentang Pedoman Tatalaksana Pelayanan Umum. Heri Hermanto (2015)

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menjelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis, oleh karena itu, setiap elemen masyarakat baik individu, keluarga, berhak memperoleh pelayanan atas kesehatannya dan pemerintah bertanggung jawab mencanangkan, mengatur menyelenggarakan dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan secara merata dan terjangkau oleh masyarakat. Salah satu bentuk upaya pemerintah dalam menyelenggarakan kesehatan kepada masyarakat maka di tiap kecamatan dibangun instansi pemerintah sebagai unit penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat, yakni Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang biasa disebut Puskesmas.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (KEPMENPAN)
Nomor 63 tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan
Publik, menyebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi
beberapa prinsip yaitu:

1. Kesederhanaan (prosedur pelayanan tidak berbelit-belit mudah dipahami dan mudah dilaksanakan), kejelasan mencakup dalam hal.
2. Persyaratan teknis dan administrasi pelayanan, unit kerja yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan, rincian biaya pelayanan dan tata cara penyelenggaraan),
3. Kepastian waktu (pelaksanaan pelayanan dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan)
4. Akurasi (produk pelayanan diterima dengan benar, tepat dan sah),
5. Keamanan (proses dan produk pelayanan memberikan rasa aman dan kepastian hukum)
6. Tanggung jawab (pimpinan penyelenggara pelayanan bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan dalam pelaksanaan pelayanan)
7. Kelengkapan sarana prasarana (tersedianya sarana dan prasarana kerja yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika),
8. Kemudahan akses (tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai dan mudah dijangkau masyarakat),

9. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan (pemberian pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah serta membarikan pelayanan dengan ikhlas),
10. Kenyamanan (lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat, serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah, dan lain-lain).

Prinsip-prinsip pelayanan publik dimaksudkan agar pelayanan publik menjadi prima dan dapat memuaskan khalayak pengguna pelayanan yang bersangkutan.

Pendirian Puskesmas Sape, sebagaimana berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. (Persyaratan pembangunan puskesmas) adalah sebagai berikut:

1. Arsitektur Bangunan

- a. Tata Ruang Bangunan

- 1) Rancangan tata ruang/bangunan Sesuai dengan fungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 2) Tata ruang Puskesmas mengikuti Peraturan Tata Ruang Daerah:
 - a) Nilai Koefisien Dasar Bangunan (KDB) maksimal Puskesmas adalah 60%.
 - b) Nilai Koefisien Lantai Bangunan (KLB) maksimal Puskesmas adalah 1,8%.

c) Nilai Koefisien Daerah Hijau (KDH) minimal Puskesmas adalah 15%.

b. Desain

1) Tata letak ruangan diatur dan dikelompokkan dengan memperhatikan zonainfeksius dan non infeksius.

2) Zona berdasarkan privasi kegiatan:

a) Area publik, yaitu area yang mempunyai akses langsung denganlingkungan luar Puskesmas, misalnya ruang pendaftaran, RuangTunggu pasien, Ruang Pelayanan Rawat Jalan sesuai dengan kondisi.

b) Area semi publik, yaitu area yang tidak berhubungan langsung denganlingkungan luar Puskesmas, umumnya merupakan menerima beban kerja dari area publik, misalnya laboratorim, Ruang Pelayanan Rongen, ruang Pengolahan Makanan, ruang rapat/diskusi.

c) Area privat, yaitu area yang dibatasi bagi pengunjung Puskesmas,misalnya ruang sterilisasi, ruang rawat inap.

Kualitas menurut Tjiptono (2007) adalah suatu kondisi dinamis yang mempengaruhi produk, jasa, orang, proses, dan lingkungan yang memenuhi harapan, sehingga kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketentuan penyampaian dalam menyeimbangkan harapan konsumen. Kualitas pelayanan dapat diketahui dengan membandingkan persepsi konsumen terhadap pelayanan

yang diterimanya dengan layanan nyata yang mereka harapkan. Jika pelayanan yang diterima sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Sebaliknya jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai buruk. Masyarakat akan merasa puas jika mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Moenir (2006) menyampaikan pendapat mengenai konsep pelayanan yang efektif sebagai pelayanan yang berkualitas, yaitu pelayanan yang cepat, menyenangkan, tidak mengandung kesalahan.

Puskesmas masih memiliki kesempatan yang luas untuk terus memperbaiki kualitas pelayanan dan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki, baik itu sumber daya manusia, maupun sumber daya dana ataupun modal secara ekonomis dan efektif. Memperbaiki kualitas pelayanan memang bukan sekedar masalah teknis dan tugas puskesmas saja, melainkan juga menjadi tugas kita bersama sebagai masyarakat.

Kepuasan merupakan respon masyarakat terhadap kualitas pelayanan dan fasilitas yang diberikan. Adanya kualitas pelayanan dan fasilitas yang baik maka masyarakat atau pasien akan merasa puas karena pelayanan yang cukup baik. Kepuasan masyarakat atau pasien juga akan menumbuhkan rasa percaya dan nyaman sehingga akan menggunakan jasa pelayanan tersebut karena kesehatan. Kepuasan masyarakat dapat ditunjukkan melalui sikap masyarakat setelah memperoleh hasil diperoleh. Kepuasan masyarakat akan terlihat dari seberapa baik hasil yang diperoleh dan dirasakan. Semakin baik kualitas hasil yang diperoleh maka kepuasan pelanggan semakin

baik. Tjiptono (2014) mendefinisikan “Kepuasan pelanggan sebagai respon emosional terhadap evaluasi terhadap pengalaman mengkonsumsi suatu produk atau jasa”. Respon emosional dapat berupa perasaan yang dirasakan ketika sesuatu yang diinginkan tercapai. Orang yang terus menerus dan berulang kali datang ke tempat yang sama tanpa setiap keluhan untuk menggunakan produk atau layanan dapat dikatakan bahwa mereka puas dengan produk atau layanan yang disediakan oleh instansi.

Hasil pengamatan peneliti di lapangan terlihat adanya gejala-gejala yang menunjukkan masih belum Optimal pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) Kecamatan Sape Kabupaten Bima. Hal ini mengakibatkan sikap pasien kurang simpati (mengecewakan) terhadap pelayanan kesehatan yang diperoleh ketika mereka berobat, contohnya jam 08.30 WITA pasien sudah antri menunggu untuk diperiksa sementara dokternya belum datang, hal ini sangat mengecewakan pasien yang mau berobat. dan sebagian pasien merasa puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh petugas di Puskesmas. Ada beberapa permasalahan utama yang menjadi sumber masalah yang berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Sape.

Adapun gejala-gejala yang ditemukan berdasarkan hasil penelitian di lapangan yang dianggap berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan loyalitas Puskesmas Kecamatan Sape adalah:

1. Dengan didukung gedung yang baik, seharusnya petugas dapat memberikan pelayanan kesehatan mencerminkan komitmen yang tinggi

terhadap prinsip pelayanan kesehatan di Puskesmas. Namun kendala pada kewujudan adalah komponen yang dimiliki sebagian tidak ada, contohnya alat-alat, obatan yang kurang atau kehabisan stok sehingga pasien memilih untuk dirujuk di Rumah sakit kota. Pelayanan kesehatan dinilai tidak berkualitas dan membuat sebagian pasien merasa tidak puas.

2. Kehandalan petugas Puskesmas untuk menyediakan pelayanan secara cepat dan terpercaya pada saat diminta pasien memenuhi harapan yang berobat. Cepat memberikan pelayanan. Namun fakta dilapangan tidak sesuai, ada salah seorang pasien tidak merasa puas karena sudah menunggu lama untuk antrian di periksa, sementara dokternya belum datang.
3. Dari hasil pengamatan peneliti cepattanggap cukup optimal, salah satu penting dalam meningkatkan loyalitas puskesmas dan kepuasan pada pasien.
4. Hasil pengamatan peneliti dengan melakukan wawancara salah seorang pasien atau masyarakat yang datang berobat. Merasa belum puas karena pada pemasangan infus pasien masih merasa ragu dengan tindakan medis yang menurut pasien dengan menggunakan jarum suntik yang tidak aman membuat pasien khawatir. Namun tindakan dokter dengan memberikan informasi tentang penyakit yang diderita pasien sehingga bisa meyakinkan kembali.
5. Dari hasil pengamatan peneliti bahwa perhatian petugas medis di Puskesmas cukup baik sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan

yang diberikan. Contohnya dengan menanyakan keluhan pada pasien sehingga pasien merasa diperhatikan.

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka penulisan tertarik untuk mengangkat permasalahan dan melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Kualitas Pelayanan Publik Bidang Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Kecamatan Sape Kabupaten Bima”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan beberapa rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kualitas pelayanan publik berpengaruh terhadap kepuasan pasien di puskesmas kecamatan sape kabupaten bima?
2. Bagaimana tingkat kepuasan masyarakat sebagai pasien di Puskesmas Kecamatan sape?
3. Bagaimana kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik berpengaruh secara bersama-sama terhadap kepuasan masyarakat sebagai pasien di Puskesmas Kecamatan Sape?

1.3 Tujuan Dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Suatu penelitian dibentuk karena adanya tujuan-tujuan tertentu dengan adanya permasalahan yang telah diuraikan maka yang menjadi tujuan dalam penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di puskesmas kecamatan sape kabupaten bima.
2. Untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat sebagai pasien di Puskesmas kecamatan sape.
3. Untuk mengetahui pengaruh kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik terhadap kepuasan masyarakat sebagai pasien di puskesmas Kecamatan Sape.

1.3.2 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dibentuk karena terdapat manfaat-manfaat tertentu dengan adanya tujuan penelitian tersebut maka yang menjadi manfaat dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Manfaat dalam teoritis, meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Hasil penelitian ini sebagai pengembangan konsep dan teori ilmu administrasi publik khususnya dalam bidang pelayanan publik.
- b. Hasil penelitian ini Sebagai pikiran bagi pengembangan ilmu administrasi publik, khususnya berkenaan dengan kepuasan pasien tentang pelayanan publik Puskesmas Sape

2. Manfaat Praktis

Manfaat dalam praktis, meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Hasil penelitian ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan terutama dalam hal pelayanan publik, khususnya pelayanan dibidang kesehatan.
- b. Hasil penelitian ini dijadikan pedoman dalam mengukur kualitas pelayanan publik bidang kesehatan di Puskesmas Kecamatan sape Kabupaten Bima.
- c. Hasil penelitian ini Sangat penting bagi peneliti sendiri, sebagai pedoman untuk melihat kepuasan masyarakat sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang kesehatan di Puskesmas Kecamatan Sape Kabupaten bima.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu yang Relevan

Penelitian ini akan melibatkan beberapa hasil penelitian terdahulu yang di anggap relevan dengan topik kajian menyangkut kepuasan masyarakat yang penulis pilih untuk menambah pemahaman dan perbandingan serta referensi guna menjadi rujukan bagi penulis.

Mita Novitasari dan Yusuf suhardin (2020) Pengaruh kualitas pelayanan fasilitas dan harga terhadap kepuasan pasien di paviliun Kartika RSPAD Jakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan secara parsial berhubungan terhadap kepuasan pasien. Fasilitas secara parsial tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Harga secara parsial berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Secara simultan terdapat pengaruh terhadap kualitas pelayanan, fasilitas, dan harga terhadap kepuasan pasien pada paviliun Kartika RSPAD.

Siti Raudah (2020) Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien puskesmas rawat inap haruyan kecamatan haruyan kabupaten hulu sungai tengah. hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien Puskesmas rawat inap dengan dimensi tangible yaitu dalam bentuk fisik pelayanan, dimensi reliability yaitu pelayanan petugas, dimensi responsiveness yaitu tanggapan dari petugas pelayanan, dimensi assurance yaitu dalam bentuk jaminan

pelayanan petugas terhadap pasien, dan dimensi empati yaitu kepedulian petugas pelayanan terhadap pasien selama ini dapat memberi kepuasan pasien di Puskesmas rawat inap haruyan.

Mustamin dan Siti Atika Rahmi (2020) Kualitas pelayanan publik sampai pada tingkat kepuasan. Hasil penelitian yang dicapai berkaitan dengan tingkat kepuasan masyarakat dari masing-masing variabel yaitu Tangible Variabel, kualitas pelayanan publik terhadap tingkat kepuasan masyarakat dalam Kantor Kecamatan Alas mencapai 68,33% merasa puas dan sangat puas, maka untuk variabel Reliability mencapai 70,00% merasa puas dan sangat puas, variabel Responsiveness mencapai 75,00% merasa puas dan sangat puas, variabel Assurance mencapai 80,00% merasa puas.

Masithah Pratiwi (2020). Pengaruh kualitas pelayanan jasa kesehatan terhadap kepuasan pasien pada puskesmas selopampang temanggung. Hasil penelitian menunjukkan kualitas pelayanan dengan dimensi Cepat Tanggap, Jaminan, dan Empati berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Namun, dimensi Keandalan dan Bakti Fisik tidak dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Indria Sukma Septiyaningsih, Arif Haryana dan Sylvia Sari Rosalina (2019) Pengaruh kualitas pelayanan terhadap tujuan, Citra dan loyalitas pasien pada unit rawat jalan RSUD Mampang Prapatan Jakarta Selatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan, kualitas pelayanan berpengaruh negatif tidak signifikan terhadap loyalitas pasien, kepuasan pelanggan

berpengaruh positif tidak signifikan terhadap Citra rumah sakit, kepuasan pelanggan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap loyalitas pasien, Citra berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien.

2.2 Landasan Teori

2.2.1. Teori Pelayanan

a) Pengertian pelayanan

Pengertian pelayanan (service) menurut American Marketing Association, seperti dikutip oleh Donald (1984:22) bahwa pelayanan pada dasarnya adalah merupakan kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan pada hakekatnya tidak berwujud serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu, proses produksinya mungkin juga tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003, definisi dari pelayanan umum adalah: Segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan menurut Bab I Pasal 1 Ayat 1 UU No. 25/2009, yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian

kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Pengertian pelayanan (service) menurut American Marketing Association, seperti dikutip oleh Donald (1984:22) bahwa pelayanan pada dasarnya adalah merupakan kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan pada hakekatnya tidak berwujud serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu, proses produksinya mungkin juga tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik.

b) Tujuan Pelayanan

Tujuan pelayanan publik adalah untuk menyediakan pelayanan yang terbaik bagi publik atau masyarakat. Pelayanan yang terbaik adalah pelayanan yang memenuhi apa yang dijanjikan atau apa yang diinginkan dan dibutuhkan oleh masyarakat. Pelayanan terbaik akan membawa implikasi terhadap kepuasan publik atas pelayanan yang diterima.

Peraturan Pemerintah Nomor 96 tahun 2012 tentang pelaksanaan Undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik pasal 1 ayat 1 menjelaskan bahwa Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap

warga Negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Negara berkewajiban melayani setiap warga Negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara republik Indonesia Tahun 1945, membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan penyelenggara pelayanan publik merupakan kegiatan yang harus dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan seluruh warga negara dan penduduk tentang peningkatan pelayanan publik.

Sebagai upaya untuk mempertegas hak dan kewajiban setiap warga Negara dan penduduk serta terwujudnya tanggung jawab negara dan korporasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik, diperlukan norma hukum yang memberi pengaturan secara jelas, sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas dan menjamin penyediaan pelayanan publik sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik serta untuk memberi perlindungan bagi setiap warga Negara dan penduduk dari penyalahgunaan wewenang didalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Pelayanan publik pada dasarnya menyangkut aspek kehidupan yang sangat luas. Dalam kehidupan bernegara, maka pemerintah memiliki fungsi memberikan berbagai pelayanan publik yang diperlukan oleh masyarakat, mulai pelayanan dalam bentuk

pengaturan ataupun pelayanan-pelayanan lain dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang pendidikan, kesehatan, utilitas, dan lainnya. Berbagai gerakan reformasi publik (public reform) yang diakui negara-negara maju pada awal tahun 1990-an banyak diilhami oleh tekanan masyarakat akan perlunya peningkatan kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah.

2.2.2. Teori Kualitas

Kualitas menurut ahli marketing kotler (1997:49) mengatakan “kualitas adalah keseluruhan ciri serta sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat”.Trilestari (2004:7) mengatakan bahwa keberadaan birokrasi harus memperhatikan kualitas sebagai elemen strategis dimana:

- Kualitas dapat dipandang dari tingkat operasional sebagai elemen yang dapat dikontrol dalam proses barang dan jasa dengan perspektif jangka panjang
- Dalam pandangan kontrol kualitas harus mengidentifikasikan kerus atau menangani keluhan pelanggan.
- Karena kualitas memiliki berbagai macam arti bagi berbagai orang di waktu yang berbeda, penting untuk mengembangkan perbendaharaan kata kualitas yang akan membantu manajer dan pekerja mengerti apa yang diinginkan pelanggan dan bagaimana memenuhi kebutuhan mereka.

a) Dimensi-dimensi kualitas pelayanan publik

Menurut Fandy dan Anastasia (2003) mengidentifikasi 5 (lima) karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan, yaitu: tangible (keberwujudan), reliability (kehandalan), responsiveness (daya tanggap), assurance (jaminan) dan empathy (empati)

Landasan teori yang dipakai untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan adalah teori yang diciptakan Fandy dan Anastasia (2003) menetapkan lima dimensi yaitu tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy. Pertimbangan penelitian menggunakan teori Fandy dan Anastasia karena yang bersangkutan adalah ahli administrasi publik sehingga cocok dipakai dan sesuai dengan fenomena yang terjadi dilapangan khususnya dipuskesmas sape. Lebih jelasnya dapat diuraikan lebih lanjut.

1. Dimensi Tangibles (keberwujudan) merupakan ketampakan fisik dari gedung, peralatan, pegawai dan fasilitas-fasilitas lain yang dimiliki oleh penyedia jasa.
2. Dimensi Reliability (Kehandalan) merupakan kemampuan memenuhi pelayanan yang dijanjikan secara terpercaya, tepat
3. Dimensi Responsiveness (daya tanggap) merupakan kemampuan untuk membantu pelanggan dan menyediakan pelayanan yang tepat
4. Dimensi Assurance (jaminan) merupakan pengetahuan dari para pegawai dan kemampuan mereka untuk menerima kepercayaan dan kerahasiaan

5. Dimensi Empathy (empati) merupakan perhatian individual diberikan oleh perusahaan kepada para pelanggan.

2.2.3. Teori Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan merupakan persepsi akhir pasien tentang penilaian kualitas pelayanan yang telah diupayakan penyedia layanan jasa. Menurut Supranto kualitas pelayanan adalah sebuah hasil yang harus dicapai dan dilakukan dengan sebuah tindakan. Namun tindakan tersebut tidak berwujud dan mudah hilang, namun dapat dirasakan dan diingat, sedangkan menurut (Tjiptono, 2007). Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaian dalam mengimbangi harapan konsumen Dalam Perkembangannya.

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan jasa (services) terbaik yang telah dirasakan oleh pemakai layanan yang diharapkan dapat memberi kepuasan bagi pelanggan atau masyarakat dan dapat menjadikan pasien/pelanggan atau masyarakat lebih loyal terhadap lembaga/keompok atau seseorang individu yang telah memberikan pelayanan tersebut. (Tjiptono, 2012 dan Farich, 2012 dan Chandra, 2016).

2.2.4. Teori Kepuasan Pasien

Kepuasan masyarakat (pasien) dapat ditunjukkan melalui sikap masyarakat setelah memperoleh hasil diperoleh. Kepuasan masyarakat akan terlihat dari seberapa baik hasil yang diperoleh dan dirasakan. Semakin baik kualitas hasil yang diperoleh maka kepuasan pelanggan semakin baik. Kata

kepuasan (satisfaction) menurut ke Tjiptono & Chandra (2011) berasal dari bahasa latin “satis” yang artinya cukup baik, memadai, dan “factio” yang berarti melakukan atau membuat. Kepuasan dapat didefinisikan sebagai “usaha untuk memenuhi sesuatu” atau “untuk membuat sesuatu yang memadai” Tjiptono (2014) mendefinisikan “Kepuasan pelanggan sebagai respon emosional terhadap evaluasi terhadap pengalaman mengkonsumsi suatu produk atau jasa”. Respon emosional dapat berupa perasaan yang dirasakan ketika sesuatu yang diinginkan tercapai. Orang yang terus menerus dan berulang kali datang ke tempat yang sama tanpa setiap keluhan untuk menggunakan produk atau layanan dapat dikatakan bahwa mereka puas dengan produk atau layanan disediakan oleh instansi

a) Pengukuran Kepuasan Masyarakat

Kepuasan masyarakat merupakan respon terhadap kinerja organisasi publik yang dipersepsikan sebelumnya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan (perceived performance) dan harapan (expectation) masyarakat bisa mengalami salah satu dari tiga tingkat kepuasan yang umum.

Menurut Kotler dan Tjiptono (2007), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja produk yang dirasakan terhadap kinerja produk yang diharapkan. Kepuasan pelanggan perlu untuk dipantau serta diukur. Hal ini dikarenakan kepuasan dapat memberikan umpan balik dan masukan bagi keperluan pengembangan dan implementasi strategi

peningkatankepuasan pelanggan. Kotler dan Tjiptono (2007)mengidentifikasi 4 metodeuntuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu sistem keluhan dan saran, surveykepuasan pelanggan, pembeli bayangan, analisis pelanggan yang lari. Kepuasan dalam penelitian ini diukur melalui tiga indikator mengacu pada penelitian Dimiyati(2008) yakni: (1) puas terhadap produk yang ditawarkan, (2) puas layanan layananyang diberikan, (3) puas terhadap manfaat produk yang dihasilkan.

1) Sistem keluhan dan saran

Setiap perusahaan yang berorientasi pada konsumen (customer-oriented) perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para konsumennya untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan pelanggan..

2) Survey kepuasan pelanggan

Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari konsumen dan sekaligus juga memberikan tanda (signal) positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap konsumen (Tjiptono,2007):

- a. Directly reported satisfaction Pengukuran dilakukan secara langsung, melalui pertanyaan dengan skala berikut : sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, sangat puas.
- b. Derived dissatisfaction Pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, yakni besarnya harapan pelanggan terhadap atribut tertentu dan besarnya yang mereka rasakan.

- c. Problem analysis Konsumen yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok. Pertama, masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan. Kedua, saran-saran untuk melakukan perbaikan.
- d. Importance-performance analysis Dalam teknik ini, responden diminta untuk merangking berbagai elemen (atribut) dari penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen tersebut. Selain itu responden juga diminta merangking seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen/ atribut tersebut.

3) Pembeli bayangan (Ghost shopping)

Perusahaan menyuruh orang tertentu sebagai pembeli ke perusahaan lain atau ke perusahaannya sendiri. Pembeli misteri ini melaporkan keunggulan dan kelemahan pelayanan yang melayaninya. Juga dilaporkan segala sesuatu yang bermanfaat sebagai bahan pengambilan keputusan oleh manajemen.

4) Analisis pelanggan yang lari

Langganan yang hilang, dicoba dihubungi. Mereka diminta untuk mengungkapkan mengapa mereka berhenti, pindah ke perusahaan lain, adakah sesuatu masalah yang terjadi yang tidak bias diatasi atau terlambat diatasi. Dari kontak semacam ini akan diperoleh informasi dan akan memperbaiki kinerja perusahaan sendiri agar tidak ada lagi langganan yang lari dengan cara meningkatkan kepuasan mereka.

2.2.5. Kerangka Berfikir

Rujukan teori persersi kualitas pelayanan kesehatan teori kualitas layanan yang diciptakan Fandy dan Anastasia (2003) menetapkan lima dimensi yang tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy. Sedangkan teori kepuasan pasien menggunakan teori yang diciptakan Kotler, et al., (2009:551) menetapkan 4 (empat) dimensi mengukur kepuasan pelanggan, yaitu (1). Sistem keluhan dan Saran, (2). Survey Kepuasan Pelanggan (3).Ghost shopping (4). Lost Customer Analysis (Analisis pelanggan yang lari).

Berdasarkan dimensi-dimensi variabel yang telah diuraikan, maka alur kerangka pemikiran tentang Pengaruh kualitas pelayanan publik bidang kesehatan terhadap kepuasan pasien dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.1: Kerangka Berfikir



2.2.6. Hipotesis

Menurut James E. Greighton, hipotesis merupakan sebuah dugaan tentatif atau sementara yang memprediksi situasi yang akan diamati. Berdasarkan hasil pengamatan terhadap fenomena, rumusan masalah, dan konsep teori yang menghubungkan variabel serta kerangka pemikiran penelitian, maka dapat dirumuskan hipotesis yaitu,

1. Ada dugaan pengaruh Kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kecamatan Sape Kabupaten Bima.
2. Tidak ada dugaan pengaruh Kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kecamatan Sape Kabupaten Bima.
3. Ada dugaan pengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan masyarakat sebagai pasien di puskesmas Kecamatan Sape Kabupaten Bima.
4. Tidak ada dugaan pengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan masyarakat sebagai pasien di puskesmas Kecamatan Sape Kabupaten Bima.
5. Ada dugaan pengaruh Keandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kecamatan Sape Kabupaten Bima.
6. Tidak ada dugaan pengaruh Keandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kecamatan Sape Kabupaten Bima.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey eksplanatori (explanatory survey). Digunakannya metode itu peneliti bertujuan untuk menguji hipotesis (Singarimbun, Masri dan Sofyan Effendi. (2001:7) sebagaimana disajikan pada Bab II. Penggunaan metode ini dimaksudkan bukan hanya untuk menerangkan konsep dan fakta, dari peristiwa, tetapi bermaksud menganalisis dan menjelaskan pengaruh kasual antara variabel bebas dan tidak bebas melalui pengujian hipotesis (Singarimbun, 2001:5). Dengan survey eksplanatori diharapkan dapat mengungkap secara cermat “Pengaruh kualitas pelayanan publik bidang kesehatan terhadap kepuasan pasien di puskesmas kecamatan sape kabupaten bima”.

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengetahui dan menguji hubungan antara variabel sesuai dengan hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya Sugiyono. (2006:221). Digunakannya pendekatan kuantitatif karena data yang hendak dianalisis adalah data kuantitatif yang diperoleh melalui kuesioner kemudian diolah dengan analisis statistik. Disamping itu metode kuantitatif pengumpulan datanya dilapangan lebih mudah karena sumber informasi ditentukan dengan pasti sebelum pergi ke lapangan sesuai dengan sampel

(responden) yang ditetapkan. Pelaksanaan pengumpulan data dengan responden lebih terarah karena pertanyaan-pertanyaan telah disusun secara sistematis dalam bentuk kuesioner. Jadi, siapa pun yang mengumpulkan data tidak akan mengubah pertanyaan dan responder yang menjadi sasaran.

3.2 Lokasi dan waktu penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Kecamatan Sape, Jalan Pelabuhan Sape, Naru, Bima, Nusa Tenggara Barat. Lokasi penelitian ini dipilih berdasarkan pertimbangan bahwa peneliti dapat memperoleh data penelitian yang bersifat primer dan sekunder. Dengan jangka waktu penelitian yaitu selama 1 bulan pada Tanggal 06 Januari- 05 Februari 2022.

3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.3.1 Variabel penelitian

Untuk mempermudah dalam penyusunan kuesioner terlebih dahulu dilakukan operasionalisasi variabel kualitas pelayanan publik dan kepuasan pasien beserta dimensi dan indikator kedua variabel tersebut. Tujuan merumuskan indikator untuk mempermudah menyusun kuesioner.

Tabel 3.1
Operasionalisasi Variabel Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien di Puskesmas

No	Variabel	Dimensi	Indikator
1	2	3	4
1	Variabel Bebas Kualitas Pelayanan Kesehatan	Tangibles (keberwujudan)	1. Fisik/gedung pelayanan 2. Petugas 3. Peralatan 4. Sarana dan prasarana

	Fandy dan Anastasia (2003)		pendukung
		Reliability (kehandalan)	1. Kecepatan memberikan pelayanan 2. Kecepatan menerbitkan surat rujukan 3. Kemampuan mengoperasikan peralatan.
		Responsiveness (daya tanggap)	1. Pelayanan yang bersahabat 2. Penuh perhatian (atensi) 3. Mengerti dan memahami apa keinginan 4. Mendengarkan keluhan pasien
		Assurance (jaminan)	1. Keragu-raguan atau rasa was-was 2. Tersedianya unit pengaduan 3. Kompetensi petugas puskesmas 4. Kepastian jaminan keamanan
		Empathy (empati)	1. Keramahan/kesopanan melayani pasien 2. Kesabaran melayani pasien 3. Kemampuan menyelesaikan keluhan pasien 4. Peduli kepada pasien
2	Variabel Tidak Bebas Kepuasan Pasien Kotler dalam Tjiptono (2007)	Sistem keluhan dan saran	1. Tersedia kota pengaduan 2. Menindaklanjuti pengaduan 3. Pelanggan berkomitmen terhadap penyedia layanan 4. Membuat inovasi
		Ghost Shopping (Pembeli bayangan)	1. Bersikap sebagai pelayanan 2. Mencari/menemukan temuan keluhan 3. Membuat kelebihan pelayanan yang berkualitas 4. Mempelajari pesaing menghadapi pasien 5. Membuat skenario seperti pesaing
		Lost Customer Analysis	1. Menghubungi pasien yang telah meninggalkan puskesmas

			2. Menyempurnakan pelayanan 3. Memantau sikap pasien 4. Menunjukkan kegagalan puskesmas terhadap pasien.
		Survai Kepuasan Pelanggan	1. Memahami kepuasan pasien 2. Melaksanakan umpan balik (feedback) 3. Membuat data-data akurat pelayanan 4. Mengukur kepuasan pasien

3.3.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel penelitian menurut Sugiyono (2015) adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Definisi variabel-variabel penelitian harus dirumuskan untuk menghindari kesesatan dalam mengumpulkan data. Berikut ini akan didefinisikan konsep kualitas pelayanan kesehatannya yaitu sejumlah dimensi-dimensi yang digunakan secara mendasar dan menilai layanan yang diterima penyedia layanan dari petugas puskesmas dari sudut tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Menurut (Sugiyono, 2019) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kuanias dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik

kesimpulannya. Populasi penelitian ini adalah pasien yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Sape. Populasi yang akan digunakan adalah pasien atau masyarakat yang pernah berobat yaitu kurang lebih 540 pasien dengan jangka waktu selama 1 bulan. Kategori responden yang dipilih peneliti untuk mengisi kuesioner adalah pasien yang sudah sembuh atau masyarakat yang pernah berobat dan masyarakat yang datang untuk membuat surat keterangan, dari yang berusia remaja sampai dengan dewasa. Peneliti memilih beberapa responden yang menurutnya sesuai dengan kategori yang ditentukan dan yang bisa mengisi kuesioner.

3.4.2 Sampel

Menurut (Sugiyono, 2019) Sampel adalah bagian penting untuk jumlah dan karakteristik yang dipindahkan oleh populasi. Strategi pemeriksaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah non-probability sampling. Non-probability sampling adalah teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel yang tidak memberi kesempatan atau peluang yang sama bagi setiap anggota populasi atau setiap unsur untuk dipilih menjadi sebuah sampel. Berdasarkan populasi itu maka dilakukan teknik penarikan sampel dengan menggunakan rumus Taro Yamane, dimana tingkat presisi yang dipakai apakah $\alpha = 0,10$. Artinya, tingkat kebenaran peneliti ini 90% atau kesalahan sebesar 10%. Cara penyebaran kuesioner, peneliti memilih untuk menyebarkan di wilayah Puskesmas. Kuesioner diberikan kepada pasien yang sudah sembuh atau masyarakat yang pernah berobat dan masyarakat yang

datang untuk membuat surat keterangan, di minta waktunya untuk mengisi kuesioner.

Adapun rumus penetapan sampel dimaksud adalah:

$$n = \frac{N}{N d^2 + 1}$$

Keterangan:

n= Jumlah Sampel

N= Jumlah Populasi

d= Level signifikansi yang di inginkan yaitu 0,10.

$$n = \frac{540}{540 \cdot 0,10^2 + 1}$$

$$n = \frac{540}{6,4}$$

$$n = 85 \text{ responden}$$

3.5 Jenis dan Sumber Data

3.6.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh oleh peneliti secara langsung dari sumber asli (bukan dari media prantara) jadi penulis memperoleh data ini dengan menggunakan daftar pertanyaan (questioner) yang telah disediakan. Menurut (Sugiarto, 2017), data primer merupakan informasi yang diperoleh dari sumber-sumber primer yaitu informasi dari narasumber. Dalam penelitian ini, data primer merupakan hasil data pasien UPT Puskesmas Sape.

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang digunakan sebagai data pelengkap untuk data primer yang berhubungan sama masalah yang diteliti. Penulis memperoleh data ini dari SOP UPT Puskesmas Sape. Menurut (Sugiarto, 2017), data sekunder merupakan informasi yang diperoleh tidak secara langsung dari narasumber melainkan dari pihak ketiga. Dalam penelitian ini, data sekunder didapatkan dari laporan kepuasan pasien di UPT Puskesmas Sape

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Menurut (Sugiyono, 2013) “Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari sebuah penelitian adalah mendapatkan data” Menurut (Sugiyono, 2017) cara atau teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan interview (wawancara), kuesioner (angket), observasi (pengamatan), dan gabungan ketiganya. Teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut:

3.7.1 Teknik Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan suatu tektnik atau cara mengumpulkan data dengan melakukan pengamatan langsung pada suatu kegiatan yang sedang berlangsung. Observasi diarahkan pada kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul, dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut. Dari pengamatan, akan mendapatkan data tentang suatu masalah, sehingga

diperoleh pemahaman atau sebagai alatre-checking atau pembuktian terhadap informasi/keterangan yang diperoleh sebelumnya. (NanaSyadiah, 2013: 220).

Teknik observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi partisipatif untuk mengumpulkan data dengan cara mengamati secara langsung aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh petugas di Puskesmas Kecamatan Sape.

3.7.2 Dokumentasi

Dokumentasi Menurut (Sugiyono, 2018) Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang berlalu berbentuk gambar, foto, sketsa dan lain lain. Dokumentasi merupakan pelengkap dari pengguna metode observasi dan wawancara. Objek penelitian ini dokumentasi sebagai pendukung mengenai hasil penelitian dari observasi dan wawancara pada Puskesmas. Dokumentasi ini juga digunakan untuk memberikan gambaran yang sesungguhnya dan untuk memperkuat keaslian dari peneliti.

3.7.3 Studi Lapangan

Studi lapangan, yaitu teknik pengumpulan data dengan menggunakan angket atau kuesioner. Kuesioner untuk variabel bebas (X) dan variabel tidak bebas (Y) ditujukan kepada seluruh masyarakat yang pernah berobat ke puskesmas sape. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan Skala Likert, yang di ranking menjadi skala ordinal. Hasil atau jawaban dari setiap item instrument yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, yang disediakan di kolom dengan skor sebagai berikut:

Tabel3.2
Bobot penilaian

No.	Pernyataan	Nilai
1	Sangat baik	4
2	Baik	3
3	Kurang baik	2
4	Tidak baik	1

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian. Pengumpulan data dilakukan terhadap sampel yang telah ditentukan sebelumnya untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka pencapaian tujuan penelitian.

3.7 Metode Analisis Data

Menurut Taylor dan Bogdan (1984) mendefinisikan analisis data sebagai sebuah proses yang merinci usaha secara formal untuk menemukan temasan merumuskan hipotesis (ide) seperti yang disarankan dan sebagai usaha untuk memberikan bantuan dan tema pada hipotesis.

3.8.1 Uji Kualitas Data

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Menurut Ghazali (2016: 52), uji validitas dilakukan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Dalam menguji validitas instrumen kuisisioner penelitian ini menggunakan uji validitas dengan Confirmatory Factor Analysis (CFA). CFA merupakan salah satu

bentuk analisis faktor khususnya dalam penelitian sosial. Tujuan utamanya adalah untuk menguji apakah indikator-indikator yang sudah dikelompokkan berdasarkan variabel latennya konsisten berada dalam konstruknya atau tidak.

b. Uji Reliabilitas

Ghozali (2016:52), Uji reliabilitas dimaksud untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten, apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama. Pengujian reliabilitas dalam penelitian untuk menilai sejauh mana suatu pengukuran dapat dipercaya yang konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pengujian dilakukan dengan menghitung croanbach's alphas dari masing-masing instrumen dalam suatu variabel, instrumen yang dipakai dalam variabel tersebut dikatakan handal/reliabel jika memberikan nilai croanbach's alpha lebih dari 0,70.

Dalam mencari reliabilitas dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik Cronbach Alpha untuk menguji reliabilitas, alat ukur yaitu kompleksitas tugas, tekanan ketaatan, pengetahuan auditor serta audit judgment. Dengan kriteria pengambilan keputusan sebagaimana dinyatakan oleh Ghozali (2018:46), yaitu jika koefisien Cronbach Alpha $> 0,70$ maka pertanyaan dinyatakan andal atau suatu konstruk maupun variabel dinyatakan reliabel. Sebaliknya, jika koefisien Cronbach Alpha $< 0,70$ maka pertanyaan dinyatakan tidak

andal. Perhitungan reliabilitas formula Cronbach Alpha ini dilakukan dengan bantuan Microsoft Excel 2007, dengan menghitung manual. Jika dibuat dalam bentuk tabel maka akan menjadi seperti berikut ini:

Tabel 3.3
Tingkat Reliabilitas

Koefisien Reliabilitas	Kriteria
> 0,9	Sangat Reliabel
0,7 – 0,9	Reliabel
0,4 – 0,7	Cukup Reliabel
0,2 – 0,4	Kurang Reliabel
< 0,2	Tidak Reliabel

c. Uji Hipotesis

Uji Hipotesis Menurut Sugiyono (2012:64) mengemukakan yaitu “Jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan”

Rancangan pengujian hipotesis ini dinilai dengan penetapan hipotesis nol dan hipotesis alternatif, penelitian uji statistik dan perhitungan nilai uji statistik, perhitungan hipotesis, penetapan tingkat signifikan dan penarikan kesimpulan. Hipotesis yang akan digunakan dalam penelitian ini berkaitan dengan ada tidaknya korelasi dan pengaruh variabel independen (X) secara signifikan terhadap variabel dependen (Y) dengan menggunakan uji regresi linier sederhana. Regresi linier sederhana untuk mengetahui pengaruh antara kedua variabel independen (X) dan variabel dependen (Y) dengan menggunakan rumus $y = a + bx$.