

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS DENGAN
KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN
MASYARAKAT**

(Studi pada Puskesmas Rajabasa Indah, Kelurahan Rajabasa Pemuka, Kecamatan
Rajabasa, Kota Bandar Lampung)

(Skripsi)

Oleh

Reza Kurniawan



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

ABSTRAK

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS DENGAN KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

(Studi pada Puskesmas Rajabasa Indah, Kelurahan Rajabasa Pemuka, Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung)

Oleh

Reza Kurniawan

Penelitian ini bertujuan untuk melihat kualitas pelayanan puskesmas Rajabasa Indah yang kemudian dikaitkan dengan kepuasan pasien puskesmas yang menerima pelayanan. Puskesmas sebagai sarana pelayanan pertama Kesehatan masyarakat seringkali mendapatkan stigma yang buruk dikarenakan memori kolektif masyarakat tentang pelayanan puskesmas yang buruk, gedungnya yang kurang memadai, dan sarana yang kurang lengkap. Padahal puskesmas saat ini sudah berbenah untuk menjadi lebih baik, dengan mengadakan puskesmas rawat jalan dan puskesmas rawat inap. Puskesmas juga meningkatkan kapasitasnya dengan dokter yang berkompeten. Pelayanan juga sudah ditingkatkan setiap tahunnya, akan tetapi masih banyak orang yang memandang sebelah mata pelayanan yang diberikan oleh puskesmas.

Penelitian ini melihat bagaimana penilaian responden terhadap pelayanan yang diberikan oleh puskesmas dengan melibatkan 240 orang responden yang didapatkan dengan cara *accidental sampling* atau dengan memberikan kuesioner kepada responden yang sedang berada di puskesmas saat itu, dan bersedia untuk diminta waktunya. Hasilnya, dari 240 orang responden, 40% menyatakan masih merasa kurang dengan pelayanan yang diberikan oleh puskesmas. Hasil uji statistik juga menunjukkan hal yang sama, melalui *chi square* seluruh dimensi pelayanan yang diberikan (*tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*) menunjukkan korelasi dengan kepuasan pasien. Dengan nilai p ($p=0,000$) dan ($\alpha = 0,05$) yang artinya H_0 ditolak, maka hal tersebut membuat keputusan bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan puskesmas dengan kepuasan pasien.

Kata Kunci: Puskesmas, Pelayanan Kesehatan, Kepuasan Pasien.

ABSTRACT**THE RELATION OF THE QUALITY OF HEALTH SERVICES WITH
PATIENT SATISFACTION IN COMMUNITY HEALTH SERVICES****(Study at Puskesmas Rajabasa Indah, Rajabasa Pemuka Village, Rajabasa
District, Bandar Lampung City)****By****Reza Kurniawan**

This study aims to look at the service quality of the Rajabasa Indah Public Health Center which is then associated with the satisfaction of puskesmas patients who receive services. Puskesmas as the first service facility Public health often gets a bad stigma due to the community's collective memory of poor puskesmas services, inadequate buildings, and incomplete facilities. In fact, the current health center has made improvements to become better, by establishing an outpatient health center and an inpatient health center. The Puskesmas also increases its capacity with competent doctors. Services have also been improved every year, but there are still many people who underestimate the services provided by the puskesmas.

This study looks at how respondents evaluate the services provided by the puskesmas by involving 240 respondents who were obtained by accidental sampling or by giving questionnaires to respondents who were at the puskesmas at that time, and were willing to be asked for their time. As a result, out of 240 respondents, 40% stated that they still felt inadequate with the services provided by the puskesmas. The results of statistical tests also show the same thing, through chi square all dimensions of services provided (tangible, reliability, responsiveness, assurance, and empathy) show a correlation with patient satisfaction. With p values ($p = 0.000$) and ($\alpha = 0.05$) which means H_0 is rejected, it makes a decision that there is a correlation between the quality of health care services and patient satisfaction.

Keywords: Puskesmas, Health Services, Patient Satisfaction.

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS DENGAN
KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN
MASYARAKAT**

(Studi pada Puskesmas Rajabasa Indah, Kelurahan Rajabasa Pemuka, Kecamatan
Rajabasa, Kota Bandar Lampung)

Oleh

REZA KURNIAWAN

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA SOSIOLOGI

Pada

Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

Judul Skripsi : **HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN
PUSKESMAS DENGAN KEPUASAN
PASIEH DALAM PELAYANAN
KESEHATAN MASYARAKAT**

Nama Mahasiswa : Reza Kurniawan


Nomor Pokok Mahasiswa : 1616011026

Jurusan : Sosiologi

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Menyetujui

1. Komisi Pembimbing



Drs. Abdul Syani, M.IP.
NIP. 19570704 198503 1 025

2. Ketua Jurusan Sosiologi



Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si.
NIP. 19770401 200501 2 003

MENGESAHKAN

1. **Tim Penguji**

Ketua : Drs. Abdul Syani, M.IP.



**Penguji
Bukan Pembimbing : Drs. Usman Raidar, M.Si.**



2. **Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



Dra. Ida Nurhaida, M.Si.
NIP. 19610807 198703 2 001



Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 22 Februari 2022

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan :

1. Karya tulis saya, Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Akademik (Master/Sarjana/Ahli Madya), baik di Universitas Lampung maupun di Perguruan Tinggi lain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak kecuali arahan dari Tim Pembimbing dan Penguji
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Lampung.

Bandar Lampung, 14 April 2022

Yang membuat pernyataan,



Reza Kurniawan
NPM. 1616011026

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Reza Kurniawan, dilahirkan di Sukadana Udik pada tanggal 27 Agustus 1997. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara, dari pasangan Bapak Koswari dan Ibu Lisdawati. Penulis memiliki seorang adik kandung bernama Achmad Aldi Sakoni. Penulis Berkebangsaan Indonesia dan Beragama Islam.

Adapun untuk Riwayat Pendidikan, penulis menempuh Pendidikan formal dengan beberapa jenjang, yakni:

- ❖ TK Yayasan PG Bunga Mayang Lulus Pada Tahun 2004
- ❖ SD Negeri 1 Negara Tulang Bawang Lulus Pada Tahun 2010
- ❖ SMP Negeri 2 Bunga Mayang Lulus Pada Tahun 2013
- ❖ SMA Negeri 1 Kotabumi tahun 2013 dan lulus pada tahun 2016

Pada Bulan September tahun 2016 penulis diterima sebagai mahasiswa di Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Selanjutnya, di awal tahun 2019 penulis mengikuti Kuliah Kerja Nyata (KKN) selama 40 hari. Serta pada pertengahan tahun 2019 penulis mengikuti kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Organisasi Wahana Lingkungan Hidup (WALHI) Kota Bandar Lampung.

MOTTO

Sukses adalah saat persiapan dan kesempatan bertemu.

– Bobby Unser

Sukses adalah guru yang buruk. Sukses menggoda orang yang tekun berpikir bahwa mereka tidak bisa gagal.

– Bill Gates

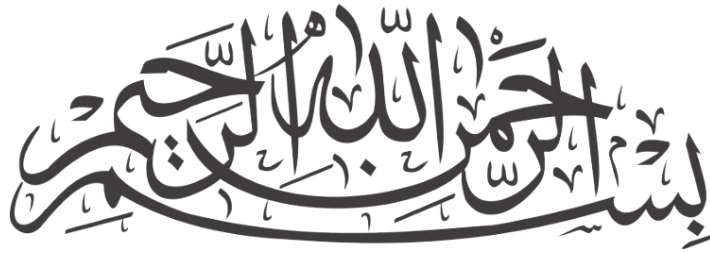
Rahasia kesuksesan adalah mengetahui yang orang lain belum ketahui.

– Aristotle Onassis

Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras. Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan. Tidak ada kemudahan tanpa doa.

– Ridwan Kamil

HALAMAN PERSEMBAHAN



Dengan Ridho Allah Subhanahu Wa Ta'ala, Teriring shalawatku kepada Nabi Muhammad ﷺ dan penuh dengan kerendahan hati kupersembahkan karya tulis ini kepada:

Ayah dan Ibu Jercinta,

Bapak Koswari

Ibu Lisdawati

Almamater ku,

Universitas Lampung

SANWACANA



Assalamualaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirabbil'amin, puji syukur kepada Allah SWT atas berkat rahmat, karunia, dan kasih sayang-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Kualitas Pelayanan Puskesmas dengan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat" yang dituliskan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

Penulis menyampaikan ucapan terimakasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pihak pembaca yang baik guna tugas selanjutnya di masa yang akan datang. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang senantiasa memberikan karunia dan Ridho-Nya, serta keberkahan ilmu-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan serangkaian proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini dengan tepat waktu, tentu saja dengan seizin Allah SWT.
2. Kedua Orangtuaku tercinta, Ayahanda Koswari dan Ibunda Lisdawati. Terima kasih kepada kedua orangtuaku untuk segala doa, didikan, pengorbanan, dan kasih sayang yang telah diberikan.


3. Untuk adikku, Achmad Aldi Sakoni. Terima kasih banyak.
4. Ibu Dra. Ida Nurhaida, M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
5. Bapak Drs. Abdul Syani, M.IP. selaku Dosen Pembimbing Skripsi. Terimakasih banyak saya ucapkan kepada beliau yang tidak pernah lelah memberikan bimbingan, masukan, saran, dukungan dan mengarahkan saya dalam menulis skripsi. Beliau sosok dosen yang luar biasa baiknya dalam membantu saya dalam proses bimbingan skripsi. Beliau selalu sesempat mungkin membalas pesan saya dalam hal bimbingan skripsi dengan kondisi beliau yang sangat sibuk. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya sekali lagi saya ucapkan kepada Pak Syani, berkat bantuan dan dukungan beliau saya dapat menyelesaikan skripsi ini walaupun dalam kondisi pandemi saat ini, tanpa beliau mungkin sampai saat ini saya belum menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih Pak.
6. Bapak Drs. Usman Raidar, M.Si. selaku dosen pembahas skripsi. Terima kasih telah meluangkan waktunya hanya untuk memberikan arahan, bimbingan, serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini, semoga kebaikan selalu terlimpahkan kepada bapak dan juga keluarga.
7. Bapak Damar Wibisono, S.Sos., M.A. selaku sekretaris Jurusan Sosiologi.
8. Terimakasih kepada seluruh responden yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu namanya, atas bantuan dan pemberian jawaban yang sangat informatif sehingga memudahkan penulis untuk menyelesaikan skripsi dengan baik.

9. Keluarga besarku, kupersembahkan skripsi ini untuk kalian juga, terima kasih banyak atas dukungan moral dan materilnya, mungkin hanya Allah yang sanggup membalasnya.
10. Untuk sahabat-sahabatku dari semester 1 hingga sekarang Saifullah, Aditya Riyanto, David Bahar Diwantoro, serta Anak Rusun terimakasih atas dukungan kalian semoga pertemanan kita tetap terjaga hingga akhir hayat.
11. Untuk teman-teman Sosiologi 2016 yang tidak bisa disebutkan satu per satu, terimakasih banyak sudah banyak membantu dalam proses selama ini.

Akhir Kata penulis sangat menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari kata sempurna, namun penulis berharap dan berdoa semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi diri penulis dan secara pribadi maupun mereka yang telah menyediakan waktu untuk membacanya.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Bandar Lampung, April 2022
Salam Hangat,



Reza Kurniawan

DAFTAR ISI

I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	6
II. TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Tentang Pelayanan Kesehatan	8
B. Konsep Puskesmas.....	18
C. Kerangka Teori	22
D. Kerangka Konsep.....	23
E. Hipotesis Penelitian	24
III. METODE PENELITIAN.....	25
A. Metode Penelitian	25
B. Jenis dan Desain Penelitian.....	26
C. Lokasi Penelitian.....	26
D. Populasi dan Sampel.....	26
E. Teknik Pengambilan Sampel	28
F. Variabel Penelitian.....	28
G. Definisi Operasional	29
H. Aspek Pengukuran	32
I. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	32
J. Teknik Pengambilan Data.....	35
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	39
B. Hasil Penelitian	46
C. Pembahasan.....	66
V. KESIMPULAN DAN SARAN	82
A. Kesimpulan	82
B. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA.....	84

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Jumlah Sarana Kesehatan di Kota Bandar Lampung.....	3
Tabel 2. Banyaknya Tenaga Kesehatan di Kota Bandar Lampung	4
Tabel 3 Definisi Operasional Penelitian	30
Tabel 4 Hasil Uji Validitas Variabel Penelitian.....	33
Tabel 5. Hasil Uji Reliable Variabel Penelitian	35
Tabel 6. Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Lampung	39
Tabel 7. Data Penduduk Puskesmas Rajabasa Indah	42
Tabel 8. Data Kepadatan Penduduk di Puskesmas Rajabasa Indah.....	43
Tabel 9. Batas Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah.....	43
Tabel 10. Data Sumber Daya Manusia Puskesmas Rajabasa Indah	46
Tabel 11. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	47
Tabel 12. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori Umur	48
Tabel 13. Jumlah Responden Berdasarkan Kelompok Umur	49

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya yang diselenggarakan secara bersama-sama dalam suatu organisasi kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Kualitas pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan karena kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap kesehatan yang sesuai dengan standar dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan Pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma dan etika yang baik sehingga masyarakat merasakan puas dengan pelayanan yang diberikan. Terciptanya kualitas pelayanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan. Kualitas layanan ini pada akhirnya dapat memberikan beberapa manfaat di antaranya terjalinnya hubungan yang harmonis antara penyedia barang dan jasa dengan pelanggan, memberikan dasar yang baik bagi terciptanya loyalitas pelanggan dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (word of mounth) yang menguntungkan bagi penyedia jasa (Gurning, 2018).

Kepuasan pelanggan telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen (Tjiptono & Chandra, 2005). Pelanggan umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan (Assauri, 2003). Kepuasan pelanggan dapat membentuk persepsi dan selanjutnya dapat memposisikan produk perusahaan di mata pelanggannya.

Kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Tjiptono & Chandra, 2005). Menurut Oliver (dalam Barnes, 2003) kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhan; sedangkan menurut (Kotler, 2003) mendefinisikan kepuasan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang dialami setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya.

Jika pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang dikehendaki, maka pasien akan puas, jika yang terjadi sebaliknya maka akan menyebabkan kehilangan minat pasien untuk berobat dan ini akan menyebabkan pasien mempunyai penilaian negatif terhadap Puskesmas tersebut, yang akan mengakibatkan menurunnya jumlah pasien akhirnya akan menyebabkan pengurangan keuntungan.

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam kegiatan pokok, puskesmas juga merupakan unit pelaksanaan teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan masyarakat

disuatu wilayah kerja, dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya (Efendi & Makhfud, 2009).

Tabel 1 Jumlah Sarana Kesehatan di Kota Bandar Lampung

No	Jenis Sarana	Jumlah
1.	Puskesmas	20 unit
2.	Puskesmas Rawat Inap	2 unit
3.	Puskesmas Pembantu	55 unit
4.	Puskesmas Keliling	20 unit
5.	Posyandu	555 unit
6.	Balai Pengobatan	37 unit
7.	Rumah Bersalin	18 unit
8.	Rumah Sakit Bersalin	1 unit
9.	RSAM	1 unit
10.	RS. ABRI	1 unit
11.	RS. Swasta	4 unit
12.	Apotik	51 unit
13.	Toko Obat Berizin	71 unit
14.	Klinik Spesialis	-
15.	Jumlah TT Rs. P/S	615/849 unit
16.	Jumlah TT. RSB (Rumah Sakit Bersalin) + RB (Rumah Bersalin)	256 unit
17.	Praktek Dokter Swasta	235 unit
18.	Laboratorium P/S Laboratorium P/S	2/9 unit

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2017

Masyarakat sering mengabaikan hal-hal kecil tersebut, mereka akan sadar pentingnya hidup sehat setelah mereka mengalami sakit. Karena pentingnya kesehatan tersebut pemerintah Bandar Lampung menyediakan sarana kesehatan dan tenaga kesehatan untuk melayani masyarakat, pada tabel 1. Mengharuskan Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan berubah menjadi Klinik Bersalin dan Klinik Pengobatan dengan Syarat dan Ketentuan sesuai dengan Peraturan Menteri

Kesehatan No. 028 Tahun 2011 Tentang Klinik. Untuk menunjang pelayanan yang maksimal kepada masyarakat khususnya dibidang kesehatan tidak hanya sarana kesehatan yang harus disediakan namun tenaga kesehatan pun berperan penting dalam peningkatan pelayanan terhadap masyarakat. Berikut tabel jumlah tenaga kesehatan di Bandar Lampung:

Tabel 2. Banyaknya Tenaga Kesehatan di Kota Bandar Lampung

Uraian	2010	2011	2012
Dokter Ahli/Spesialis	120	139	161
Dokter Umum	370	433	512
Dokter Gigi	78	91	111
Bidan	494	470	511
Jumlah	1.062	1.133	1.295

Sumber: Kota Bandar Lampung Dalam Angka, 2013

Tenaga kesehatan mengalami peningkatan yang cukup tinggi pada tahun 2012 (1.295 tenaga medis) dibandingkan tahun 2011 (1.133 tenaga medis). Peningkatan terbesar dialami oleh tenaga kesehatan dokter gigi yang mencapai 21,98 persen dibanding tahun 2011.

Kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh birokrasi pemerintah belum dilaksanakan secara optimal dimana Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung dalam menjalankan tugas pelayanan kesehatan masih belum mencapai tujuan yang diinginkan, secara umum masih terdapat kekurangan.

Berdasarkan observasi awal di mana peneliti melihat langsung proses pelayanan kesehatan pada Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung, peneliti menemukan beberapa masalah penting untuk mendukung penelitian ini yaitu:

menunjukkan adanya ketidakpastian pelayanan dimana transparansi pelayanan di puskesmas ini tergolong rendah karena informasi mengenai pelayanan waktu, lama penyelesaian pelayanan, pelaksanaan teknis dan administrasi serta biaya/tarif pelayanan tidak diinformasikan dengan jelas kepada masyarakat. Bahkan, pegawai puskesmas sering apatis terhadap keluhan dan kebutuhan pasien.

Memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik, bukanlah sesuatu yang mudah bagi pengelola rumah sakit karena pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit menyangkut kualitas hidup para pasiennya sehingga bila terjadi kesalahan dalam tindakan medis dapat berdampak buruk bagi pasien. Dampak tersebut dapat berupa sakit pasien bertambah parah, kecacatan bahkan kematian (Jacobalis, 1995).

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu layanan produk dengan harapannya. Kepuasan pasien ini dapat tercipta melalui pelayanan yang baik oleh para tenaga medis yang ada di Instansi Kesehatan. Dengan demikian apabila pelayanan kurang baik maka pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain pada pihak Puskesmas. Komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Instansi tersebut (Ratminto & Winarsih, 2010).

Pada umumnya pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain pada pihak Puskesmas, Komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap kapabilitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit tersebut. Kepuasan konsumen telah menjadi konsep sentral dalam wacana

bisnis dan manajemen. Konsumen umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan (Assauri, 2003).

Berdasarkan pada uraian latar belakang diatas maka peneliti akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Kualitas Pelayanan Puskesmas dengan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Studi pada Puskesmas Rajabasa Indah, Kelurahan Rajabasa Pemuka, Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung)”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dalam penelitian ini dapat dirumuskan menjadi apakah ada hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Rajabasa Indah, Kelurahan Rajabasa Pemuka, Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan Penelitian

1. Mengetahui Kualitas Pelayanan yang diberikan Puskesmas menurut dimensi *tangible* dari sudut pandang pasien.
2. Mengetahui Kualitas Pelayanan yang diberikan Puskesmas menurut dimensi *reliability* dari sudut pandang pasien.
3. Mengetahui Kualitas Pelayanan yang diberikan Puskesmas menurut dimensi *responsiveness* dari sudut pandang pasien.
4. Mengetahui Kualitas Pelayanan yang diberikan Puskesmas menurut dimensi *assurance* dari sudut pandang pasien.

5. Mengetahui Kualitas Pelayanan yang diberikan Puskesmas menurut dimensi *empathy* dari sudut pandang pasien.
6. Mengetahui hubungan antara dimensi pelayanan yang diberikan oleh puskesmas dengan kepuasan pasien.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan bagi manajemen puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang di berikan untuk memenuhi kepuasan pasien yang lebih baik di masa yang akan datang.

2. Bagi Akademisi

Diharapkan penelitian ini dapat memperkaya bahan kepustakaan dan mampu memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu sosiologi khususnya bidang kualitas pelayanan yang dapat ditindak lanjuti.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan serta mempelajari masalah-masalah yang berhubungan dengan kualitas pelayanan jasa di Puskesmas.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Pelayanan Kesehatan

1. Definisi Pelayanan Kesehatan

Kualitas adalah suatu perkataan yang sudah biasa digunakan baik di lingkungan akademis maupun dalam kehidupan sehari-hari, yang artinya secara umum dapat dirasakan dan dialami oleh siapa pun itu, namun kata kualitas belum banyak dipahami orang dan faktanya arti kualitas itu tidak sama bagi setiap orang. setiap orang cenderung mengartikan kualitas sesuai dengan pendapat dari kebutuhannya (Pohan, 2003).

Kualitas harus dapat dipahami sebelum dapat dikelola meskipun orang-orang menghadapinya setiap hari tidak ada defenisi kualitas secara konklusif, seperti halnya keindahan kualitas ada pada mata yang melihatnya, misalnya untuk produsen kualitas produk yang berkualitas adalah yang sesuai dengan spesifikasi desain, tidak memiliki cacat, dan kinerja sesuai dengan standart harapan pelanggan.kualitas merupakan atribut dari suatu produk atau pelayanan, perspektif orang yang telah mengevaluasi produk atau pelayanan yang telah mempengaruhi nilai atributnya.

Menurut (Budhiarta & Muttaqin, 2019) meskipun tidak ada definisi kualitas yang diterima secara universal, namun ada berbagai definisi dari berbagai elemen yang sama yaitu:

1. Kualitas mencakup memenuhi atau melampaui ekspektasi seorang pelanggan;
2. Kualitas memiliki sifat dinamis (apa yang dianggap berkualitas baik hari ini, belum tentu kualitasnya sama di kemudian hari);
3. Kualitas tidak tetap dan dapat diberikan peningkatan.

Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup dalam suatu lembaga. Gerakan revolusi kualitas melalui pendekatan manajemen terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin berkembang, disebabkan persaingan yang semakin ketat menuntut suatu lembaga dalam penyediaan pelayanan untuk selalu mementingkan konsumen dengan memberikan pelayanan terbaik. (Assauri, 1987).

Kualitas juga telah dipandang secara luas, tidak hanya dibagian aspek hasil tetapi juga dalam prosesnya, lingkungan, serta manusia. Kualitas pelayanan merupakan jasa pelayanan yang telah kita berikan kepada setiap konsumen ataupun pasien, tidak ada produk yang berkualitas jika tidak memiliki pelayanan yang berkualitas, pelanggan akan merasa kecewa apabila dalam suatu instansi memiliki pelayanan yang kurang baik, begitu juga dengan sebaliknya pasien yang mendapatkan pelayanan yang luar biasa tidak akan ada gunanya apabila tidak diimbangi produk yang berkualitas dan harga yang sesuai dengan harapan pelanggan (Rangkuti, 2013).

Kualitas pelayanan ukurannya bukan hanya ditentukan oleh pihak yang memberi pelayanan saja, tetapi akan lebih banyak ditentukan oleh pihak yang dilayani. Karen merekalah yang menikmati pelayanan sehingga mereka dapat mengukur kualitas pelayanan berdasarkan harapan dan kepuasan. Kualitas pelayanan mengacu pada penilaian pelanggan tentang inti pelayanan yaitu si pemberi pelayanan itu sendiri atau atau keseluruhan organisasi pelayanan (Barata, 2003).

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan gabungan dari dua suku kata yaitu kualitas dan pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan sudah sering dipertanyakan orang, namun pembahasannya seringkali tidak utuh sehingga setiap pemakai pelayanan Kesehatan memiliki persepsi yang beragam dalam mengartikan kualitas pelayanan kesehatan itu sendiri. Bagi seorang pemakai jasa pelayanan kesehatan arti kualitas yang baik dikaitkan dengan kesembuhannya dari penyakit, meningkatnya derajat kesehatan, kecepatan dalam pelayanan, sarana dan prasarana yang baik serta tarif biaya yang dianggap memadai. Setiap orang yang sudah menilai kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan standart dan kriteria karakteristik yang berbeda-beda, perbedaan ini antara lain disebabkan dari latar belakang pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan dan kepentingan setiap pelanggan (Jacobalis, 1995).

Pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan, pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal lain yang disediakan oleh perusahaan yang memberik pelayanan yang dimaksud untuk memecahkan masalah konsumen ataupun pelanggan. (Ratminto & Winarsih, 2010).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri maupun secara kelompok dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, dan atau masyarakat (Gurning, 2018).

Pelayanan kesehatan merupakan proses penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan setiap insan di seluruh dunia. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat (Pasal 19 UU No. 36 Tahun 2009).

Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan yang secara langsung maupun tidak langsung yang berupaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan atau dituntut oleh masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatannya. Pelayanan kesehatan juga merupakan suatu fasilitas untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang difasilitasi oleh pemerintah daerah yang bertujuan untuk melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang memuat empat unsur pelayanan utama yang terdiri dari unsur pelayanan kesehatan preventif, promotif, kuratif, dan representatif. Berdasarkan keempat pelayanan kesehatan dasar yang menyeluruh, hal tersebut direpresentasikan dengan fasilitas pelayanan kesehatan terdepan pada tingkat kelurahan, yaitu puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) (Gurning, 2018).

Pentingnya dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dapat disebabkan pelayanan, tidak hanya sekedar mengantarkan atau melayani. *Service* berarti

mengerti, memahami, dan merasakan sehingga penyampaiannya akan mengenai *heartshare* konsumen/pasien yang pada akhirnya memperkokoh posisi dalam *mindshare* konsumen. (Alfisyahrin, 2017).

2. Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan

a. Tingkat Pertama

Pelayanan kesehatan yang bersifat pokok yang dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sifat pelayanan adalah pelayanan dasar yang dapat dilakukan di Puskesmas, balai kesehatan masyarakat, poliklinik, atau fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang lainnya.

b. Tingkat Dua

Diperlukan bagi masyarakat yang memerlukan perawatan Rumah Sakit yang tersedia tenaga spesialis.

c. Tingkat Tiga

Tingkat pelayanan ini merupakan tingkat paling tertinggi yang membutuhkan tenaga ahli atau sub-spesialis dan sebagai rujukan. (Azrul, 1994).

3. Jenis Pelayanan Kesehatan

a. Pelayanan Kedokteran

Adapun kategorisasi pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ialah ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi dengan tujuan untuk menyembuhkan penyakit dan

memulihkan kesehatan, biasanya pelayanannya sama, akan tetapi hanya berbeda tempat saja, hal tersebut tidak mempengaruhi kualitas layanan.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi dengan tujuan memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, serta mencegah penyakit.

4. Syarat-syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Dalam pelayanan kesehatan yang baik, tentu ada syarat pokok pelayanan kesehatan, syarat pokok yang dimaksud sebagai berikut:

a. Tersedia Dan Berkesinambungan

Semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sulit untuk ditemukan keberadaannya di masyarakat setiap kali dibutuhkan.

b. Dapat Diterima Dan Wajar

Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan, kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat-istiadat kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat bukan pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah Dicapai

Pelayanan kesehatan haruslah mudah dicapai oleh masyarakat, pengertian ketercapaian yang dimaksud disini adalah terutama dari tata letak lokasi. Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka distribusi

sarana kesehatan menjadi hal yang sangat penting, sehingga tidak terkonsentrasi di perkotaan saja.

d. Mudah Dijangkau

Pengertian keterjangkauan yang dimaksud adalah biaya, yaitu mengupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan perekonomian masyarakat.

e. Berkualitas

Kualitas yang dimaksud ialah untuk menunjukkan tingkat kemampuan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, sebagai catatan apakah pelayanan kesehatan tersebut dapat memuaskan para pengguna jasa pelayanan dan tata cara penyelenggara disesuaikan dengan kode etik serta standar yang telah ditentukan. (Gurning, 2018).

5. Indikator Kualitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan berbagai penelitian terhadap beberapa jenis pelayanan. Untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dapat dirasakan secara nyata oleh konsumen ada lima indikator yang terdapat dalam dimensi kualitas pelayanan:

a. Tangibel (berwujud)

Kualitas pelayanan pada dimensi tangibel (berwujud) berupa secara fisik yaitu seperti perlengkapan pegawai dan sarana komunikasi, kenyamanan tempat melakukan pelayanan, kemudahan dalam proses pelayanan, dan Penggunaan alat bantu dalam pelayanan Kesehatan, dan segala hal yang sifatnya berwujud dan dapat dilihat serta dirasakan langsung oleh pasien, sehingga mudah dirasakan dan mudah memberikan penilaian.

b. Realibility (Keterandalan)

Konsep ini merupakan kemampuan suatu instansi/perusahaan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan, yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan dan dengan standar akurasi yang sangat tinggi, sehingga pelayanan kesehatan tersebut menjadi salah satu yang bisa diandalkan ketika orang membutuhkan.

c. Responsiveness (Daya tanggap)

Konsep ini meliputi keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan secara tanggap dengan cara merespon cepat setiap pelanggan yang ingin mendapatkan pelayanan, Petugas melakukan pelayanan dengan cepat, tepat dan cermat, dan menerima semua keluhan setiap pasien atau pelanggan yang datang.

d. Assurance (jaminan)

Mencakup pengetahuan, kemampuan, dan kesopanan pegawai dalam meyakinkan kepercayaan pelanggan dengan memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan, Petugas memberikan jaminan legaslitas dalam pelayanan, dan Petugas memberikan kepastian biaya apapun yang menyangkut segala yang berkenaan dalam hal pelayanan.

e. Emphaty (empati)

Kemudahan dalam melakukan jalinan hubungan dan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan, yang mencakup seperti mendahulukan kepentingan pelanggan, melayani pelanggan dengan sikap

yang ramah dengan sikap sopan santun, petugas melayani dengan tidak bersifat diskriminatif (membeda-bedakan) antara pelanggan yang satu dengan yang lain, petugas melayani dan menghargai setiap apapun keluhan pasien atau pelanggan. (Hardiyansyah, 2011).

B. Kepuasan pasien (Pelanggan)

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan merupakan perbandingan antara persepsinya terhadap pelayanan yang diterima dengan harapan sebelum mendapat pelayanan tersebut. Dimana jika harapannya terpenuhi maka akan timbul kepuasan yang cukup tinggi, begitu juga dengan sebaliknya apabila tidak sesuai dengan harapan, maka dapat diartikan jika kualitas pelayanan kurang baik. Kepuasan pasien sangat tergantung dengan harapan pasien, oleh karena itu strategi dalam meningkatkan kepuasan pasien harus didahului dengan pengetahuan yang detail dan akurat (Kotler, 2002).

Penerima layanan adalah mereka yang disebut sebagai konsumen ataupun pelanggan yang menerima layanan dari penyedia pelayanan. Pada dasarnya, ada dua hal yang harus dijalankan dalam memformulasi kepuasan pelanggan. Pertama, strategi kepuasan pelanggan haruslah dimulai dengan harapan pelanggan secara sederhana, kepuasan akan terjadi jika perusahaan menyediakan produk, pelayanan, harga dan aspek lain sesuai dengan harapan pelanggan. Kedua, strategi kepuasan pelanggan dimulai dengan memilih pelanggan yang sesuai target. Jadi tidak mengherankan apabila perusahaan sudah mati-matian melakukan perbaikan produk atau langganan dalam kondisi bebas memilih produk jasa yang akan dibeli (Irawan, 2003).

Pelanggan juga merupakan orang yang menerima hasil pekerjaan seseorang atau suatu organisasi, maka hanya merekalah yang dapat menentukan kualitasnya seperti apa dan hanya mereka yang dapat menyampaikan apa dan bagaimana kebutuhan mereka. Hal inilah yang menyebabkan slogan gerakan kualitas yang populer berbunyi “*kualitas dimulai dari pelanggan*”. Maka daripada itu ada beberapa unsur penting di dalam kualitas yang ditetapkan oleh pelanggan, yaitu:

- a. Pelanggan merupakan prioritas utama dalam suatu organisasi.
- b. Pelanggan yang dapat diandalkan adalah pelanggan yang dapat membeli jasa /produk berkali-kali dari organisasi yang sama, sehingga kepuasan pelangganlah yang sangat diutamakan.
- c. Kepuasan pelanggan dijamin dengan menghasilkan produk/jasa yang sudah berkualitas tinggi.

Kepuasan pelanggan adalah respon yang dirasakan pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya atau norma kinerja lainnya, serta kinerja aktual produk setelah pemakaiannya. (Gurning, 2018).

Kepuasan pelanggan bukan hanya hasil kerja keras tetapi berhubungan juga dengan kultur perusahaan. *Top management* yang paling bertanggung jawab terhadap pembentukan kultur budaya perusahaan yang berorientasi terhadap kepuasan pelanggan. Menambah jumlah *budget* untuk meningkatkan kualitas adalah suatu hal yang mudah namun yang sulit itu adalah mengubah mindset petugas karena ini berhubungan dengan *attitude* yang sudah lama terbentuk. Pengukuran kepuasan pelanggan adalah mutlak diperlukan untuk dua hal. Pertama, agar perusahaan tidak membuang uang percuma. Tanpa pengukuran,

perusahaan tidak akan mampu untuk menentukan prioritas perbaikan kualitas produk atau pelayanan yang diharapkan para pelanggannya. Kedua, agar perusahaan dapat menggalang komitmen dari semua lapisan petugasnya untuk terlibat dalam proses peningkatan kepuasan pelanggan. (Irawan, 2003).

Daripada penjelasan di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kepuasan pelanggan adalah evaluasi pasca pembelian, dimana alternative yang dibeli minimal sama atau melebihi harapan pelanggan. Berdasarkan pengertian ini, maka kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya. (Rangkuti, 2013).

C. Konsep Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Salah satu bentuk reformasi bidang kesehatan adalah dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

a. Unit Pelaksana Teknis

Sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta pembangunan kesehatan di Indonesia, serta pembentukannya ditujukan sebagai garda terdepan fasilitas medis tingkat pertama bagi seluruh masyarakat di

berbagai tempat sehingga mendapatkan pelayanan Kesehatan yang memadai diberikan secara merata di seluruh wilayah.

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. Penanggungjawab Penyelenggaraan

Penanggungjawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten/Kota adalah dinas kesehatan Kabupaten/Kota, sedangkan Puskesmas bertanggung jawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kemampuannya.

2. 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 Kabupaten/Kota.

3. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang

yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat.

4. Fungsi Puskesmas

Pada dasarnya, ada 3 fungsi Puskesmas guna mendukung tujuannya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan, yaitu antara lain:

a. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan Puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

b. Pusat Pemberdayaan Masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaan, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksana program kesehatan. pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat. Dalam melaksanakan tugasnya, puskesmas juga banyak melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat, yang mana hal tersebut melibatkan kader-kader yang direkrut oleh puskesmas dalam rangka mengoptimalkan kerja layanan puskesmas, sehingga jangkauan puskesmas lebih luas menjangkau masyarakat.

c. Pusat Pelayanan Kesehatan Pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab Puskesmas meliputi:

- **Pelayanan Kesehatan Perorangan**

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk Puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

- **Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

Dari segelintir penjelasan terkait puskesmas tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa puskesmas mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam mewujudkan Indonesia Sehat.

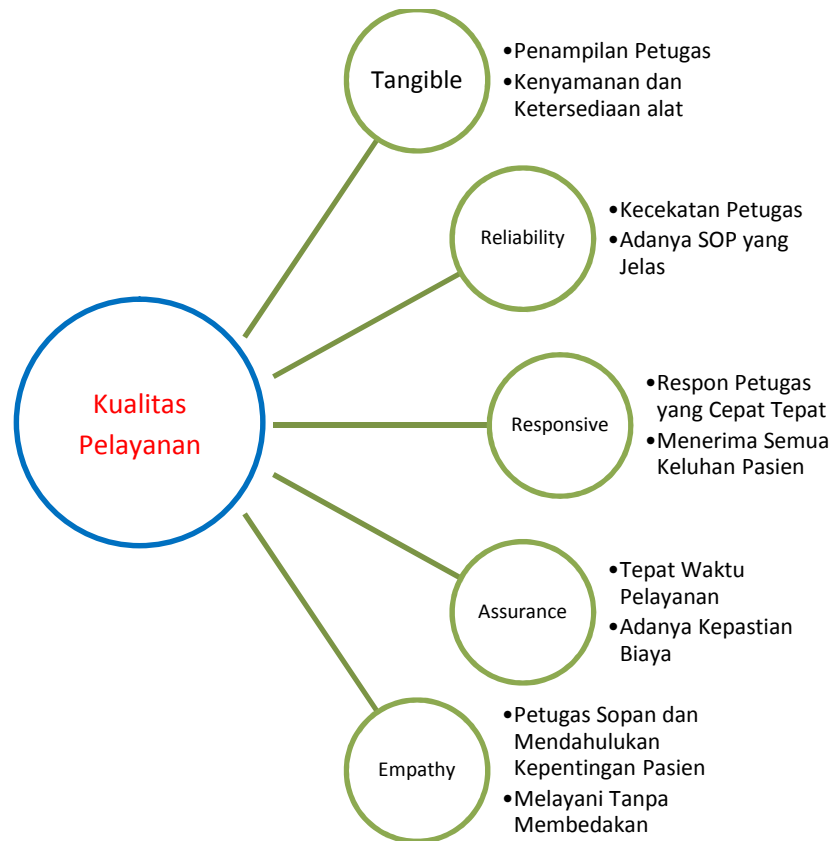
D. Kerangka Teori

Adapun teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori yang berkaitan dengan pengukuran kepuasan pasien. Hal tersebut digunakan untuk mengetahui sejauh mana pelayanan yang diberikan oleh instansi tertentu kepada pelanggannya. Tentu saja nantinya akan bertujuan untuk melihat seberapa baik pelayanan yang dilakukan, dan seberapa puaskah pelanggan dengan bentuk pelayanan tersebut.

Berkenaan dengan kepuasan pelanggan atau pasien, pihak penyedia jasa dalam hal ini adalah puskesmas harus mampu memberikan perhatian penuh pada *service quality* (SERVQUAL) sehingga tujuan pembelian dari nasabah dapat terpenuhi. Skala SERVQUAL yang dikemukakan oleh Zeithmal, dan Berry dalam serangkaian penelitian terhadap enam perusahaan jasa (1985, 1988, 1991, 1994) menunjukkan bahwa perbedaan antara harapan konsumen mengenai kinerja dari perusahaan dan penilaian konsumen mengenai kinerja aktual memberikan suatu persepsi konsumen atas kualitas jasa. (Berry & Zeithaml, 1985)

Dalam konteks pengukuran variabel kualitas pelayanan (Berry & Zeithaml, 1985) mengidentifikasi lima dimensi ukuran kualitas layanan yaitu *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *tangible* (bukti langsung), dan *empathy* (empati). Pengukuran semacam ini dikenal sebagai *model service quality* (SERVQUAL) yang mengukur lima dimensi tersebut untuk kemudian melihat apakah dimensi yang diukur tersebut mempengaruhi kepuasan pasien dalam berkunjung atau mendapatkan layanan di puskesmas Rajabasa Indah.

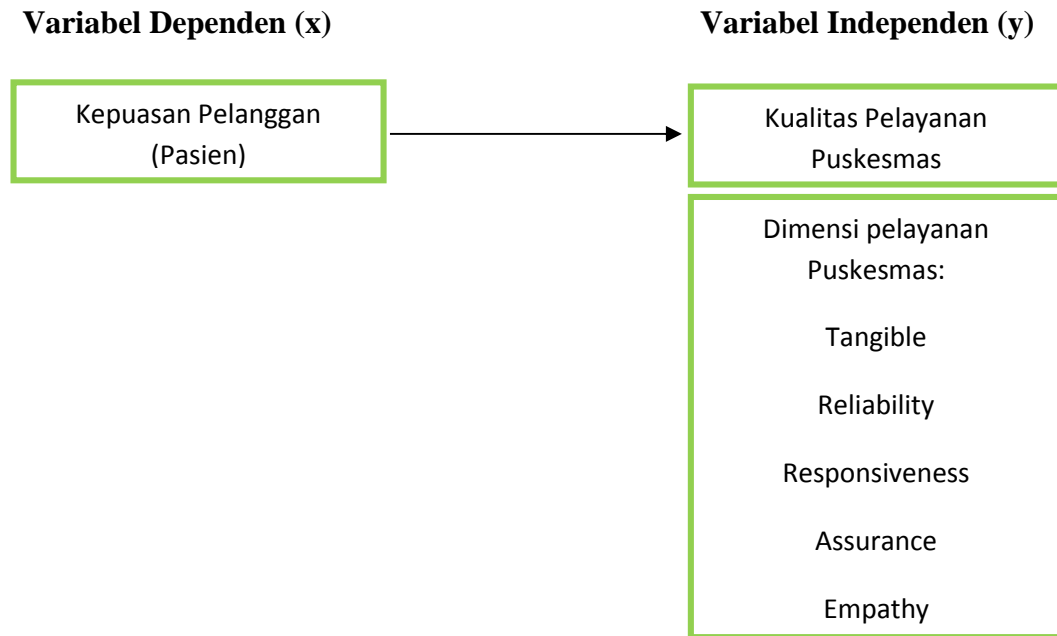
Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian



E. Kerangka Konsep

(Berry & Zeithaml, 1985) mengidentifikasi lima dimensi ukuran kualitas layanan yaitu reliability (keandalan), responsiveness (daya tanggap), assurance (jaminan), tangibles (bukti langsung), dan empathy (empati). Pengukuran semacam ini dikenal sebagai model service quality (SERVQUAL). Hal tersebut kemudian yang mempengaruhi kepuasan pelanggan dalam mengakses puskesmas sebagai sarana Kesehatan pilihannya.

Dalam hal ini yang menjadi variabel dependen (x) atau variabel terikatnya adalah Kepuasan Pelanggan. Sedangkan variabel independen (y) dalam penelitian ini adalah Kualitas Pelayanan yang diberikan.



F. Hipotesis Penelitian

Adapun Hipotesis dalam Penelitian ini adalah:

1. Ada Hubungan Antara Dimensi Tangible dengan Kepuasan Pasien
2. Ada Hubungan Antara Dimensi Reliability dengan Kepuasan Pasien
3. Ada Hubungan Antara Dimensi Responsiveness dengan Kepuasan Pasien
4. Ada Hubungan Antara Dimensi Assurance dengan Kepuasan Pasien
5. Ada Hubungan Antara Dimensi Empathy dengan Kepuasan Pasien

III. METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara kerja untuk mengumpulkan data dan kemudian mengolah data sehingga menghasilkan data yang dapat memecahkan permasalahan penelitian. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh Winarno Surakhmad yaitu: “Metode penelitian merupakan cara utama yang dipergunakan untuk mencapai suatu tujuan, misalnya untuk menguji serangkaian hipotesa, dengan mempergunakan teknik serta alat-alat tertentu. Cara utama ini dipergunakan setelah penyelidik memperhitungkan kewajarannya ditinjau dari tujuan penyelidikan dan situasi penyelidikan”. (Surakhmad, 1985).

A. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Metode kuantitatif menurut (Sugiyono, 2014) adalah metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat positivisme yang digunakan pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian kuantitatif/statistik. Adaopun metode kuantitatif bertujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Metode kuantitatif berupa angka-angka yang berasal dari pengukuran dengan menggunakan skala terhadap variabel-variabel yang ada dalam penelitian.

Metode penelitian kuantitatif digunakan untuk mengukur tingkat hubungan antar dua variabel, dan digunakan sebagai pembuktian dari hipotesis yang dirumuskan.

B. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode Cross Sectional Study yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y), variabel bebas (X) dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan kesehatan sedangkan variabel terikat (Y) adalah kepuasan pasien. (Arif, 2011).

C. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Raja Basa Indah, Kelurahan Kemiling Permai, Kecamatan Kemiling, Kota Bandar Lampung. Adapun alasan dipilihnya lokasi ini karena:

- a. Keadaan Puskesmas yang terus berkembang, baik dari segi bangunan, pelayanan dan pasien yang datang sangat banyak.
- b. Beragamnya status sosial dan ekonomi masyarakat yang ada sehingga sangat menarik untuk diteliti.
- c. Banyaknya kunjungan di Puskesmas ini, sehingga akan merepresentasikan tiap perasaan orang yang berkunjung apakah mereka puas atau tidak dengan pelayanannya.

D. Populasi dan Sampel

Populasi

Adapun populasi dalam penelitian ini ialah pasien pengunjung Puskesmas yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan dari Puskesmas Rajabasa Indah, Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung. Apabila dilihat dari data kunjungan

rata-rata pasien dalam satu hari, maka populasi dalam penelitian ini adalah berjumlah 500 orang pasien.

Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti, yang dipandang sebagai suatu pendugaan terhadap populasi, namun bukan merupakan populasi itu secara keseluruhan. Sampel dianggap sebagai perwakilan dari populasi yang mewakili keseluruhan yang diamati. Sampel ini merupakan representasi populasi yang dicari jumlah pastinya dengan menggunakan Rumus Slovin, yang rumusnya adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

e = Margin Error

Berdasarkan data yang ada, populasi yang ada dalam penelitian ini adalah berjumlah 500 orang yang merupakan jumlah pasien rata-rata puskesmas Raja Basa Indah, setiap minggunya, yang kemudian ditentukan jumlah sampel untuk penelitian ini. Adapun perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{500}{1 + 500(0,05)^2}$$

$$n = 240$$

Berdasarkan perhitungan yang sudah dilakukan melalui rumus tersebut, maka dapat dikatakan bahwasanya jumlah sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 240 orang berdasarkan jumlah kunjungan rata-rata per bulan puskesmas Raja Basa Indah, hal tersebut dirumuskan dan sudah dihitung, serta dianggap sebagai representasi dari suara atau tanggapan yang mewakili keseluruhan dari populasi yang ada. *Margin error* yang digunakan atau taraf signifikansi yang digunakan adalah 5% atau 0,05 sebagai standar kesalahan sebuah penelitian.

E. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel merupakan cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya. Dalam penelitian ini, jumlah besaran sampel adalah 240 Responden digunakan teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan tanpa disengaja yakni dengan cara membagikan kuesioner kepada yang kebetulan ditemui pada saat itu juga. (Syamsunie, 2018).

F. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala apa yang menjadi objek dalam penelitian, sebagaimana yang dikemukakan oleh (Sugiyono, 2014) bahwa variabel penelitian merupakan atribut atau obyek yang memiliki variasi antara satu sama lainnya. Identifikasi variabel dalam penelitian ini digunakan untuk membantu dalam menentukan alat pengumpulan data dan teknis analisis data yang digunakan. Penelitian biasanya melibatkan variabel tertentu sebagai objek ukurnya.

Adapun dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu *dependent variable* (variabel terikat) dan *independent variable* (variabel bebas) yang masing-masing variabelnya akan dijelaskan pada bagian berikut ini:

Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Adapun variabel bebas dalam sebuah penelitian adalah variabel yang dapat mempengaruhi perubahan pada variabel terikat. Variabel ini dapat disebut sebagai variabel perlakuan. Dalam penelitian ini, yang bertindak sebagai variabel bebasnya adalah kualitas pelayanan Kesehatan oleh puskesmas Rajabasa Indah.

Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Adapun variabel terikat dalam suatu riset adalah variabel yang dapat mempengaruhi akibat dari adanya variabel bebas, dalam penelitian ini yang termasuk variabel dependen adalah kepuasan pasien, dikarenakan kepuasan pasien akan mudah dipengaruhi oleh variabel-variabel yang sudah disebutkan pada *independent variabelnya*.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian menurut (Sugiyono, 2014) merupakan 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. Dalam penelitian ini, definisi operasional variabelnya masing-masing dijelaskan secara rinci, sekaligus bagaimana nantinya variabel tersebut akan diukur. Adapun definisi operasional dari masing-masing variabelnya adalah sebagai berikut:

Tabel 3 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala	Hasil Ukur
1	Independen					
	a. Tangible (berwujud)	Tampilan Fisik Pelayanan dari Puskesmas, baik Pelayanan maupun Petugasnya	Kuesioner	Baik Sedang Cukup	Ordinal	Baik Jika Nilainya 27-36 Cukup Jika Nilainya 17-26 Kurang Jika Nilainya 7-16
	b. Reliability (Keandalan)	Kemampuan petugas medis dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan yang dijanjikan	Kuesioner	Baik Sedang Cukup	Ordinal	Baik Jika Nilainya 27-36 Cukup Jika Nilainya 17-26 Kurang Jika Nilainya 7-16
	c. Responsive (Daya Tanggap)	Kesiapan dan ketanggapan Tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan	Kuesioner	Baik Sedang Cukup	Ordinal	Baik Jika Nilainya 27-36 Cukup Jika Nilainya 17-26 Kurang Jika Nilainya 7-16

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala	Hasil Ukur
	d. Assurance (Jaminan)	Kemampuan dan kesopanan yang dapat dipercaya yang dimiliki para Petugas, bebas dari bahaya, resiko ataupun keraguan.	Kuesioner	Baik Sedang Cukup	Ordinal	Baik Jika Nilainya 27-36 Cukup Jika Nilainya 17-26 Kurang Jika Nilainya 7-16
	e. Empathy (Empati)	Komunikasi yang baik dan perhatian dengan tulus yang dibangun oleh petugas medis terhadap kebutuhan pelanggan.	Kuesioner	Baik Sedang Cukup	Ordinal	Baik Jika Nilainya 27-36 Cukup Jika Nilainya 17-26 Kurang Jika Nilainya 7-16
2	Dependen					
	Kepuasan Pasien	Perasaan senang Responden setelah mendapatkan pelayanan dari tenaga medis di puskesmas	Kuesioner	Puas Sedang Cukup	Ordinal	Puas Jika Nilainya 27-36 Cukup Jika Nilainya 17-26 Kurang Jika Nilainya 7-16

Sumber: Olahan Peneliti, 2021

H. Aspek Pengukuran

Dalam penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner tentang kualitas pelayanan dengan menggunakan skala likert yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala likert maka akan dijabarkan menjadi indikator variabel, kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai dasar untuk menyusun item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Adapun jawaban yang didapat nantinya mulai dari yang sangat positif sampai sangat negatif, yang berupa kata-kata yang dibuatkan kode nilai, yaitu:

Sangat Setuju : Memiliki Nilai 5

Setuju : Memiliki Nilai 4

Agak Setuju : Memiliki Nilai 3

Kurang Setuju : Memiliki Nilai 2

Tidak Setuju : Memiliki Nilai 1

Kemudian di *recode* menjadi skala ordinal sederhana yang memiliki kode nilai sebagai berikut:

Baik : Memiliki Nilai 19-25

Kurang : Memiliki Nilai 12-18

Buruk : Memiliki Nilai 5-11

I. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji Validitas

Validitas mempunyai arti sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data, untuk mengetahui suatu instrument penelitian (kuesioner) dilakukan dengan cara korelasi antara skor masing-masing variabel dengan skor totalnya.

Suatu variabel dikatakan valid apabila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan sesuai dengan R tabel yang sudah ditetapkan. Adapun uji validitas kuesioner ini diadakan dengan mengambil sampel sebanyak 25 orang secara acak dan *accidental* dengan lokasi pengujian di Klinik Universitas Lampung.

Validitas sangat erat berkaitan dengan tujuan ukur, oleh sebab itu skala hanya dapat menghasilkan data yang valid untuk satu tujuan ukur yang spesifik pula. Validitas ini dilakukan dengan tujuan agar tidak ada *overestimate* (angka korelasi yang kelebihan bobot). Teknik rumus dalam validitas penelitian ini menggunakan rumus product moment oleh Karl Pearson yang nantinya dibantu dengan program Statistical Packages for Social Sciences (SPSS) release 25.0 for Windows. Adapun hasil dari Uji Validitas Kuesioner penelitian ini adalah sebagai berikut:

Hasil Uji Validitas

Jumlah Sampel : 25 Orang

Taraf Signifikansi : 5% (0,05)

Nilai R Tabel : 0,396

Pertanyaan dikatakan valid apabila nilai R hitung lebih besar daripada nilai R tabel. Adapun nilai R tabel diperoleh dari tabel distribusi Nilai R Tabel *Pearsons Product Moment* dengan taraf signifikansi 0,05.

Tabel 4 Hasil Uji Validitas Variabel Penelitian

Variabel	Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
Tangible	T1	0,526	0,396	Valid
	T2	0,690	0,396	Valid
	T3	0,719	0,396	Valid
	T4	0,731	0,396	Valid
	T5	0,867	0,396	Valid
	T6	0,608	0,396	Valid
	T7	0,432	0,396	Valid

Variabel	Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
Reliability	R1	0,509	0,396	Valid
	R2	0,413	0,396	Valid
	R3	0,421	0,396	Valid
	R4	0,566	0,396	Valid
	R5	0,517	0,396	Valid
	R6	0,709	0,396	Valid
	R7	0,474	0,396	Valid
Responsiveness	DT1	0,406	0,396	Valid
	DT2	0,440	0,396	Valid
	DT3	0,506	0,396	Valid
	DT4	0,496	0,396	Valid
	DT5	0,507	0,396	Valid
	DT6	0,519	0,396	Valid
	DT7	0,566	0,396	Valid
Assurance	A1	0,434	0,396	Valid
	A2	0,537	0,396	Valid
	A3	0,545	0,396	Valid
	A4	0,615	0,396	Valid
	A5	0,657	0,396	Valid
	A6	0,475	0,396	Valid
	A7	0,432	0,396	Valid
Empathy	E1	0,456	0,396	Valid
	E2	0,414	0,396	Valid
	E3	0,429	0,396	Valid
	E4	0,462	0,396	Valid
	E5	0,535	0,396	Valid
	E6	0,551	0,396	Valid
	E7	0,487	0,396	Valid
Kepuasan Pasien	K1	0,498	0,396	Valid
	K2	0,855	0,396	Valid
	K3	0,695	0,396	Valid
	K4	0,891	0,396	Valid
	K5	0,756	0,396	Valid
	K6	0,782	0,396	Valid
	K7	0,473	0,396	Valid

Sumber: Data Primer, 2021

Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu alat ukur yang mengacu pada kepercayaan dan konsistensi hasil ukur, yang mengandung makna mengenai seberapa tinggi kecermatan pengukuran (Saifuddin, 2016) Reliabilitas juga bisa disebut sebagai suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dan dengan alat ukur yang sama. Pengujian reliabilitas dilakukann dengan menguji validitas terlebih dahulu. Jika pertanyaan tidak valid, maka pertanyaan tersebut dibuang. Pertanyaan-pertanyaan yang sebelumnya sudah teruji valid kemudian secara bersamaan diukur reliabilitasnya.

Adapun pada penelitian ini, uji reabilitas akan diuji menggunakan cronbach's Alpha yang dibantu dengan program komputer *Statistical Packages for Social Sciences (SPSS) release 25.0 for Windows*. Ketentuannya adalah kuesioner dikatakan reliabel apabila nilai Cronbach Alpha $> 0,6$ (Sujarweni, 2014).

Tabel 5. Hasil Uji Reliable Variabel Penelitian

No.	Variabel	Nilai Cronbach Alpha	Keterangan
1	Tangible	0,798	Reliable
2	Reliability	0,673	Reliable
3	Responsiveness	0,756	Reliable
4	Assurance	0,777	Reliable
5	Empathy	0,674	Reliable
6	Kepuasan Pasien	0,840	Reliable

Sumber: Data Primer, 2021

J. Teknik Pengambilan Data

Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer akan digunakan sebagai bahan analisis untuk hasil penelitian, nantinya data primer akan didapatkan langsung oleh peneliti, sedangkan data

sekunder adalah data yang didapatkan dari pihak lain untuk menunjang keperluan penelitian, atau bisa dikatakan sebagai penunjang argumentasi peneliti, hal tersebut bisa dengan ditampilkan data sekunder.

Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari peneliti secara langsung atau hasil sebaran kuesioner kepada responden. Kuesioner dijawab secara langsung, data yang diperoleh akan lebih valid karena responden menjawab sesuai pengalamannya dan juga pengetahuan responden. Penyebaran kuesioner, teknik pengumpulan data yang disebarkan kepada responden dengan menyusun daftar pertanyaan. Dengan cara responden cukup menjawab pertanyaan pada kolom yang sudah tersedia.

Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Misalnya data tentang puskesmas dan data lain yang menunjang penelitian ini.

Prosedur Pengambilan Data

a. Kuesioner

Kuesioner merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian kuantitatif, yang dilakukan dengan cara memberi lembaran berisi pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman mereka. Kuisisioner merupakan tehnik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden.

b. Dokumentasi

Pengumpulan data serta bukti nyata berbentuk fisik dalam melakukan penelitian di Puskesmas Raja Basa Indah ini dilakukan dengan cara mempelajari literatur, dokumen-dokumen dan sumber data lain yang berasal dari media elektronik seperti internet yang mempunyai hubungan dalam penulisan penelitian ini.

K. Analisis Data

Dalam penelitian ini akan menghubungkan dua variabel yaitu kualitas pelayanan kesehatan sebagai *independent variabel* (variabel bebas), kepuasan pasien sebagai *dependent variabel* (variabel terikat). Penelitian ini dilakukan pada masyarakat yang pernah berkunjung atau mendapatkan pengobatan di Puskesmas Rajabasa Indah dan Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat serta analisis bivariat.

Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing –masing variabel dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel penelitian. Data-data tersebut akan dijelaskan dengan nilai jumlah dan persentase masing-masing variabel dengan menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk membuktikan hipotesis dari penelitian, yaitu apakah terdapat hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Rajabasa Indah, kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung. Untuk mengetahui ada hubungan atau tidak antara variabel bebas dengan variabel terikat maka digunakan analisis bivariat yaitu dengan uji statistik dengan uji

korelasi dengan tingkat signifikan 5% (0,05) sebagai taraf signifikansinya. Apabila hasil uji lebih kecil daripada taraf signifikansinya ($p <$) maka dengan demikian Hipotesis Kerja (H_a) diterima dan Hipotesis Nol (H_0) ditolak. Atau dengan kata lain, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Rajabasa Indah.

2.4. Analisis Bivariat Antara Pelayanan Dimensi *Assurance* dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan kepada 240 orang responden di Puskesmas Rajabasa Indah pada tahun 2021 didapatkan hasil bahwa mayoritas (51,7%) dari responden atau sekira 131 orang menyatakan merasa cukup dengan kualitas pelayanan dari puskesmas apabila dinilai dari segi *assurance* yang meliputi pengetahuan, kemampuan dan kesopanan pegawai dalam meyakinkan pasien untuk percaya kepada pelayanan yang mereka berikan. Akan tetapi, dari 124 orang yang menyatakan cukup tersebut, 53 orang menyatakan kurang puas dengan kualitas pelayanan puskesmas secara keseluruhan. sedangkan 71 orang lainnya mengatakan puas dengan kualitas pelayanan secara keseluruhan.

Hal tersebut jika dihitung dengan analisis data pada uji statistik dengan uji *chi square* dengan program *Statistical Packages for Social Sciences (SPSS) release 25.0 for Windows* harus memenuhi beberapa syarat untuk pengujian hipotesis. Adapun syaratnya adalah sebagai berikut (Santoso, 2014):

- a. Jika nilai *asymptotic significance (p value)* < dari nilai (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima; sementara
- b. Jika nilai *asymptotic significance (p value)* > dari nilai (0,05) maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Dalam hasil penelitian yang peneliti lakukan, didapatkan hasil bahwa nilai *asymptotic significance (p value)* adalah 0,000 dan nilai pada nilai signifikansi 5% adalah 0,05. Maka, berdasarkan ketentuan di atas, didapatkan hasil bahwa $0,000 < 0,05$ yang berarti kesimpulannya adalah H_0 ditolak dan H_a

diterima. Artinya, ada hubungan antara pelayanan Kesehatan pada dimensi *assurance* dengan kepuasan pasien Puskesmas Rajabasa Indah.

Hubungan yang terbentuk antara dimensi pelayanan *assurance* dengan kepuasan pasien adalah bergerak positif, dengan nilai korelasi ($<0,05$) dan memiliki hubungan yang cukup. Itu artinya, pelayanan dimensi *assurance* mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, dimensi *assurance* meliputi pengetahuan, kemampuan dan kesopanan pegawai dalam meyakinkan pasien untuk percaya kepada pelayanan yang mereka berikan. Jadi, apabila dimensi *assurance* yang diberikan rendah, maka rendah pula tingkat kepuasan pasien. Sebaliknya, apabila dimensi *assurance* yang diberikan tinggi, maka tingkat kepuasan pasien tinggi pula.

Arah hubungan yang tercipta adalah hubungan positif, menurut hasil hitung menggunakan SPSS menggunakan korelasi bivariat (r hitung=0,026) (r tabel=0,126) $N=240$ (taraf signifikansi=0,05) memiliki hasil hitung 0,026 untuk itu dapat diinterpretasikan bahwa hasil $0,026 < 0,126$ maka ada korelasi positif antara dimensi *assurance* dengan kepuasan pasien dengan kekuatan hubungan yang lemah.

2.5. Analisis Bivariat Antara Pelayanan Dimensi *Empathy* dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan kepada 240 orang responden di Puskesmas Rajabasa Indah pada tahun 2021 didapatkan hasil bahwa mayoritas (51,7%) dari responden atau sekira 103 orang menyatakan merasa cukup dengan kualitas pelayanan dari puskesmas apabila dinilai dari segi *empathy* yang meliputi

representasi bagaimana jalinan hubungan serta komunikasi yang terbangun antara petugas kesehatan dengan pasien yang berkunjung. Akan tetapi, dari 103 orang yang menyatakan cukup tersebut, 53 orang menyatakan kurang puas dengan kualitas pelayanan puskesmas secara keseluruhan. Sedangkan 50 orang lainnya mengatakan puas dengan kualitas pelayanan puskesmas secara keseluruhan.

Hal tersebut jika dihitung dengan analisis data pada uji statistik dengan uji *chi square* dengan program *Statistical Packages for Social Sciences (SPSS) release 25.0 for Windows* harus memenuhi beberapa syarat untuk pengujian hipotesis. Adapun syaratnya adalah sebagai berikut (Santoso, 2014):

- a. Jika nilai *asymptotic significance (p value)* < dari nilai (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima; sementara
- b. Jika nilai *asymptotic significance (p value)* > dari nilai (0,05) maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Dalam hasil penelitian yang peneliti lakukan, didapatkan hasil bahwa nilai *asymptotic significance (p value)* adalah 0,000 dan nilai pada nilai signifikansi 5% adalah 0,05. Maka, berdasarkan ketentuan di atas, didapatkan hasil bahwa $0,000 < 0,05$ yang berarti kesimpulannya adalah H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya, ada hubungan antara pelayanan Kesehatan pada dimensi *empathy* dengan kepuasan pasien Puskesmas Rajabasa Indah.

Hubungan yang terbentuk antara dimensi pelayanan *empathy* dengan kepuasan pasien adalah bergerak positif, dengan nilai korelasi ($<0,05$) dan memiliki hubungan yang cukup. Itu artinya, pelayanan dimensi *empathy* mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, dimensi *empathy* meliputi jalinan hubungan dan

komunikasi yang terbangun antara petugas Kesehatan dengan pasien yang berkunjung. Jadi, apabila dimensi *empathy* yang diberikan rendah, maka rendah pula tingkat kepuasan pasien. Sebaliknya, apabila dimensi *empathy* yang diberikan tinggi, maka tingkat kepuasan pasien tinggi pula.

Arah hubungan yang tercipta adalah hubungan positif, menurut hasil hitung menggunakan SPSS menggunakan korelasi bivariat (r hitung=0,183) (r tabel=0,126) $N=240$ (taraf signifikansi=0,05) hasil hitungnya adalah 0,183) untuk itu dapat diinterpretasikan bahwa hasil $0,183 > 0,126$ maka ada korelasi positif antara dimensi *empathy* dengan kepuasan pasien dengan hubungan yang sangat kuat.

2.6. Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Puskesmas dengan Kepuasan Pasien

Dari segala bentuk analisis di atas, dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan puskesmas dengan kepuasan pasien. Hal tersebut dikarenakan segala yang menjadi aspek pengukuran dalam penelitian ini adalah hal-hal esensial yang biasa dirasakan pasien ketika menerima pelayanan, seperti dimensi *tangible* yang mewakili urusan sarana dan prasarana, lalu dimensi *reliability* yang mewakili urusan akurasi diagnosis penyakit, kemudian ada dimensi *responsiveness* yang mewakili urusan kecekatan pelayanan yang diberikan petugas, lalu *assurance* yang mewakili bagaimana jaminan pelayanan yang diberikan oleh petugas serta *empathy* yang mewakili hubungan dan komunikasi antara petugas dengan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Teori SERVQUAL yang menyatakan ada hubungan yang erat antara kualitas produk dengan kepuasan konsumen. Kualitas produk diatas sama dengan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (Berry & Zeithaml, 1985) sehingga penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan para ahli. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nur Rofiah (2019) dengan judul penelitian

Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Rantang Kecamatan Medan Petisah tahun 2019, menyatakan seluruh variabel independen ada hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Rantang yang menyatakan bahwa suatu pelayanan yang berkualitas akan menghasilkan kepuasan pasien yang tinggi, dengan begitu pihak Puskesmas dapat mengetahui kepuasan pasien dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan.

Adapun jika dilihat berdasarkan p-value dari setiap dimensi pelayanan, maka semuanya menunjukkan ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien. Yang mana hubungan tersebut memiliki kecenderungan yang positif, apabila kualitas pelayanan yang diberikan tinggi, maka kepuasan pasien akan semakin tinggi pula. Sebagaimana penelitian terdahulu juga mengatakan bahwa ada hubungan signifikan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien.

Berikut disajikan hasil perhitungan dari setiap dimensi pelayanan dengan kepuasan pasien yang sudah dilakukan:

Tabel 25. Hubungan Antara Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien

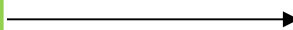
No.	Dimensi Pelayanan	P Value	Nilai Ideal	Kekuatan Hubungan
1	Tangible	0,000	0,05	Lemah
2	Reliability	0,000	0,05	Lemah
3	Responsiveness	0,000	0,05	Lemah
4	Assurance	0,000	0,05	Lemah
5	Empathy	0,000	0,05	Sangat Kuat

Sumber: Data Primer, 2021

Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa kesimpulan pada keseluruhan dimensi kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien dalam penelitian ini masih termasuk dalam kategori cukup yang dibuktikan dari perolehan frekuensi data yang sudah didapat, dan juga ada hubungan yang bergerak ke arah yang positif antara keseluruhan variabel independen dengan variabel dependen yaitu kepuasan pasien dengan $p = 0,000$ dan dimana $p < 0,05$ dapat dinyatakan hubungannya positif, yang mana apabila makin tinggi nilai pelayanan yang diberikan, maka kepuasan pasien akan makin meningkat. Hal tersebut juga membuktikan adanya hubungan antara variabel independen dengan dependen dalam penelitian ini.

Variabel Dependen (x)

Kepuasan Pelanggan
(Pasien)



Variabel Independen (y)

Kualitas Pelayanan
Puskesmas

Dimensi pelayanan
Puskesmas:

Tangible
Reliability
Responsiveness
Assurance
Empathy

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian, didapatkan hasil bahwa pelayanan yang diberikan oleh puskesmas berpengaruh kepada penilaian terkait kepuasan pasien setelah mendapatkan pelayanan di Puskesmas Rajabasa Indah. Hal tersebut dibuktikan juga dengan hasil uji Chi Square yang menunjukkan ada hubungan antara kelima dimensi pelayanan yang diberikan dengan variabel kepuasan pasien.

1. Ada hubungan antara dependen variabel dengan independent variabel dalam penelitian ini, dibuktikan dengan ($p= 0,000$) sedangkan nilai ($\alpha = 0,05$) yang berarti ada hubungan antara dimensi pelayanan yang diberikan dengan kepuasan pasien.
2. Arah hubungan semua variabel adalah positif, sehingga ada kecenderungan apabila semakin tinggi pelayanan yang diberikan, maka semakin tinggi juga kepuasan pasien yang datang.
3. Hasil penelitian ini sejalan dengan Teori SERVQUAL yang menyatakan ada hubungan antara kualitas produk dengan kepuasan konsumen. Kualitas produk diatas sama dengan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, sehingga penelitian ini sesuai dengan pendapat para ahli.

B. Saran

Berdasarkan hasil dari penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti, maka ada beberapa masukan atau saran yang dapat diberikan oleh peneliti kepada pihak terkait, yakni sebagai berikut:

a. Bagi Puskesmas

Melihat hasil penelitian ini, masih banyak masyarakat menyatakan kurang puas dengan pelayanan puskesmas. Ada baiknya untuk melakukan evaluasi internal dan melakukan survei kualitas pelayanan kesehatan yang melibatkan pasien yang menerima pelayanan melalui kotak saran.

b. Bagi Dinas Kesehatan

Pihak Dinas Kesehatan yang merupakan afiliasi dari puskesmas, disarankan untuk melakukan pelatihan terkait peningkatan mutu pegawai puskesmas serta evaluasi mutu pelayanan secara berkala.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bisa dilanjutkan dengan meneliti apapun yang berkenaan dengan masyarakat di dalam pelayanan kesehatan, tidak menutup kemungkinan akan dilakukan penelitian lanjutan di tahun tahun berikutnya terkait kepuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas dengan menggunakan penelitian ini sebagai referensinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfisyahrin, M. (2017). *Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik di Indonesia*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Arif, S. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana Perdana Media Group.
- Assauri. (1987). *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Rajawali.
- Assauri. (2003). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Azrul, A. (1994). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang Selatan: Binapura Aksara.
- Barata, A. A. (2003). *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Barnes, J. (2003). *Secret of Customer Relationship Management (Rahasia Manajemen Hubungan Pelanggan)*. Yogyakarta: ANDI.
- Berry, P., & Zeithaml, V. (1985). Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research. *Jurnal Marketing, Vol 49*, 41-50.
- Budhiarta, I., & Muttaqin. (2019). *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jawa Timur: Qiara Media.
- Efendi, F., & Makhfud. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Gurning, F. P. (2018). *Dasar Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: K-Media.
- Hardiyansyah. (2011). *Kualitas Pelayanan Publik*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana.
- HR, S. C. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Pendidikan*. Yogyakarta: Penebar Media Pustaka.
- Irawan, H. (2003). *Membedah Strategi Kepuasan Pelanggan Merk Pemenang ISCA Jakarta*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

- Jacobalis, S. (1995). *Liberalisasi Bisnis Jasa Kesehatan dan Dampaknya Bagi Rumah Sakit Indonesia*. Jakarta: IRSJA.
- Kotler, P. (2002). *Pemasaran, Perhotelan, dan Kepariwisataaan*. Jakarta: Prehallindo.
- Kotler, P. (2003). *Manajemen Pemasaran: Edisi Kesebelas*. Jakarta: Indeks Kelompok Gramedia.
- Pohan, I. S. (2003). *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kesaint Blanc.
- Rangkuti, F. (2013). *Customer Service Satisfaction dan Call Centre*. Jakarta: Kompas Gramedia.
- Ratminto, & Winarsih, A. S. (2010). *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rofiah, N. (2019). *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan pasien di Puskesmas Rantang, Kecamatan Medan Petisah Tahun 2019*. Medan: Skripsi UIN Sumatera Utara.
- Saifuddin, A. (2016). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Santoso, S. (2014). *Panduan Lengkap SPSS Versi 20*. Jakarta: Gramedia.
- Saryono. (2009). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Surakhmad, W. (1985). *Pengantar Penelitian Ilmiah: Dasar, Metode, dan Teknik*. Bandung: Tarsito.
- Tjiptono, A., & Chandra, G. (2005). *Manajemen Kualitas Jasa*. Yogyakarta: ANDI.