

**STUDI KOMPARATIF KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA
PUSKESMAS CAMPANG RAYA DAN PUSKESMAS GEDONG AIR**

(Skripsi)

Oleh:

PUTRI KATARINA

NPM 2116041060



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

2025

**STUDI KOMPARATIF KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA
PUSKESMAS CAMPANG RAYA DAN PUSKESMAS GEDONG AIR**

Oleh

PUTRI KATARINA

SKRIPSI

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
SARJANA ADMINISTRASI NEGARA**

Pada

**Jurusan Ilmu Administrasi Negara
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung**



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

2025

Judul Skripsi

: **STUDI KOMPARATIF KUALITAS
PELAYANAN KESEHATAN PADA
PUSKESMAS CAMPANG RAYA DAN
PUSKESMAS GEDONG AIR**

Nama Mahasiswa

: **Putri Katarina**

Nomor Pokok Mahasiswa : **2116041060**

Program Studi

: **Ilmu Administrasi Negara**

Fakultas

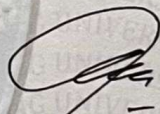
: **Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



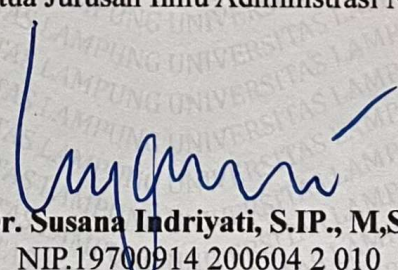
MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing


Prof. Intan Fitri Meutia, S.A.N., M.A., Ph.D
NIP. 19850620 200812 2 001


Nana Mulyana, S.IP., M.Si
NIP. 19710615 200501 1003

2. Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara


Dr. Susana Indriyati, S.IP., M.Si.
NIP. 19700914 200604 2 010

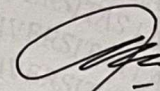
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

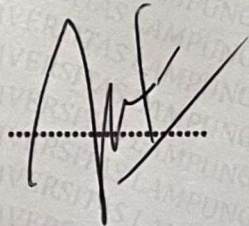
Ketua : **Prof. Intan Fitri Meutia, S.A.N., M.A., Ph.D**



Sekretaris : **Nana Mulyana, S.IP., M.Si**



Penguji : **Prof. Dr. Yulianto, M.S**



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Prof. Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si
NIP. 19760821 200003 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 31 Juli 2025

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Lampung maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan 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 telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandar Lampung, 31 Juli 2025
Yang membuat pernyataan,



Putri Katarina
NPM. 2116041060

ABSTRAK

STUDI KOMPARATIF KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS CAMPANG RAYA DAN PUSKESMAS GEDONG AIR

OLEH

PUTRI KATARINA

Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan yang paling penting bagi masyarakat, karena mereka harus siap memberikan pertolongan pertama kepada semua orang di wilayah kerjanya. Namun, hasil survei kepuasan masyarakat menunjukkan bahwa warga belum puas dengan pelayanan di Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air. Ketidakpuasan ini disebabkan oleh perbedaan jumlah tenaga kesehatan, jumlah penduduk, dan jumlah pengunjung di kedua puskesmas. Untuk membuktikan perbedaan dalam kualitas pelayanan publik di kedua puskesmas, diperlukan penelitian lebih lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air dengan menggunakan metode SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990). Metode ini mencakup lima dimensi: *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Penelitian ini merupakan studi komparatif dengan pendekatan kuantitatif dan mengumpulkan data melalui kuesioner dari 100 responden pasien rawat jalan, dengan masing-masing 50 responden dari kedua puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan dalam kualitas pelayanan kesehatan antara kedua puskesmas. Puskesmas Campang Raya unggul dalam dimensi *empathy* dan *assurance*, sementara Puskesmas Gedong Air lebih baik dalam dimensi *tangibles*. Uji t independent menunjukkan perbedaan signifikan dalam kualitas pelayanan antara kedua puskesmas ($\text{Sig. 2-tailed} = 0,003 < 0,10$). Temuan ini menunjukkan bahwa selain faktor teknis, aspek emosional seperti komunikasi dan sikap empatik juga sangat mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas layanan. Oleh karena itu, penelitian ini merekomendasikan perbaikan berkelanjutan pada dimensi yang masih lemah di masing-masing puskesmas.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan Kesehatan, Puskesmas, Puskesmas Campang Raya, Puskesmas Gedong Air.

ABSTRACT

COMPARATIVE STUDY OF THE QUALITY OF HEALTH SERVICES AT CAMPANG RAYA COMMUNITY HEALTH CENTER AND GEDONG AIR COMMUNITY HEALTH CENTER

BY

PUTRI KATARINA

Community health centers are the most important health service units for the community, because they must be ready to provide first aid to everyone in their work area. However, the results of a community satisfaction survey showed that residents were not satisfied with the services at Campang Raya Community Health Center and Gedong Air Community Health Center. This dissatisfaction was caused by differences in the number of health workers, population, and number of visitors at both community health centers. To prove the differences in the quality of public services at both community health centers, further research is needed. This study aims to compare the quality of health services at Campang Raya Community Health Center and Gedong Air Community Health Center using the SERVQUAL method developed by Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1990). This method includes five dimensions: tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. This study is a comparative study with a quantitative approach and collects data through questionnaires from 100 outpatient respondents, with 50 respondents each from both community health centers. The results of the study indicate that there are significant differences in the quality of health services between the two communities health centers. Campang Raya Health Center excels in the empathy and assurance dimensions, while Gedong Air Health Center is better in the tangibles dimension. The independent t-test showed a significant difference in service quality between the two health centers (Sig. 2-tailed = 0.003 < 0.10). This finding indicates that in addition to technical factors, emotional aspects such as communication and empathetic attitudes also greatly influence patient perceptions of service quality. Therefore, this study recommends continuous improvement in dimensions that are still weak in each health center.

Keywords: *Quality of Health Services, Health Centers, Campang Raya Health Center, Gedong Air Health Center.*

RIWAYAT HIDUP



Penulis yang bernama lengkap Putri Katarina, yang biasa dipanggil Pukat, lahir di Labuhan Ratu VII pada 30 Juli 2003. Penulis adalah anak kedua dari pasangan Bapak Siswanto dan Ibu Markamah. Penulis memulai pendidikan formalnya di TK Islam Terpadu Baitul Muslim dan lulus pada tahun 2008. Setelah itu, melanjutkan pendidikannya ke SD Negeri 1 Braja Sakti di Kecamatan Way Jepara dan lulus pada tahun 2015. Pendidikan menengah pertamanya ditempuh di SMP Negeri 1 Way Jepara, yang diselesaikannya pada tahun 2018. Selanjutnya, penulis melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 1 Way Jepara dan lulus pada tahun 2021. Setelah lulus SMA, penulis mengikuti Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN) dan memutuskan untuk melanjutkan studi di Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung. Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif dalam Himpunan Mahasiswa Administrasi Negara (HIMAGARA) sebagai anggota bidang Hubungan Luar (Hublu). Penulis juga pernah bergabung menjadi anggota di Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) SPEC FISIP Universitas Lampung. Pada Bulan Januari sampai Februari tahun 2024 penulis melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Kagungan Rahayu, Kecamatan Menggala, Kabupaten Tulang Bawang. Pada tahun 2024, penulis melakukan Magang Belajar Kampus Merdeka (MBKM) di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Magang ini berlangsung selama 6 bulan, dari 26 Februari hingga 2 Agustus 2024, dengan penempatan di seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM).

MOTTO

“Administrasi negara adalah proses mengelola dan mengatur urusan pemerintahan serta pelayanan publik untuk mencapai tujuan negara demi kesejahteraan masyarakat.”

“Kualitas pelayanan kesehatan adalah tingkat kesesuaian layanan medis dan nonmedis dengan standar yang ditetapkan untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pasien demi mencapai derajat kesehatan yang optimal.”

“Setiap orang mempunyai ritme hidupnya masing-masing, kamu tidak tertinggal oleh siapapun, dan kamu tidak mendahului siapapun.”

PERSEMBAHAN



Dengan mengucap syukur kepada Allah SWT atas segala limpahan nikmat dan hidayah-Nya. Dengan segala kerendahan dan ketulusan hati, kupersembahkan karya tulis ini, untuk orang-orang yang aku cintai dan sayangi:

Kedua Orang Tua Ku Tercinta

Yang selalu menjadi alasan aku bisa sampai di titik ini. Terima kasih untuk semua doa, kasih sayang, dan pengorbanan yang telah kalian berikan untukku. Hiduplah lebih lama lagi, agar aku masih memiliki alasan untuk pulang, untuk berjuang, dan untuk menjadi seseorang yang bisa kalian banggakan.

Kakak Ku Tersayang

Yang selalu memberikan doa, dukungan, dan semangat yang tak pernah berhenti, dan pelindung dalam setiap langkah yang kuambil.

Para Dosen dan Civitas Akademika

Yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan, arahan, dan dukungan hingga saat ini.

Almamater Tercinta

Universitas Lampung

SANWACANA

Alhamdulillah *rabbi'l'alamin*, segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat, hidayah, dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Studi Komparatif Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air.**” Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Administrasi Negara (SAN) pada Jurusan Ilmu Administrasi Negara, Universitas Lampung. Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis menghadapi berbagai kesulitan, mulai dari tahap awal hingga akhir. Namun berkat masukan, arahan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak, skripsi ini akhirnya dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat dan tulus, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini, di antaranya:

1. Teruntuk cinta pertama dan panutanku, Bapak Siswanto. Terima kasih atas semua usaha dan pengorbanan yang telah dilakukan untuk memberikan yang terbaik bagi penulis. Meskipun beliau tidak sempat merasakan bangku perkuliahan, namun beliau selalu berusaha memenuhi kebutuhan penulis dan memberikan dukungan hingga penulis bisa menyelesaikan studi dan meraih gelar sarjananya, seperti yang beliau harapkan. Bapak, putri kecilku kini sudah dewasa dan siap mengejar mimpi yang lebih tinggi. Semoga Bapak selalu sehat agar bisa mendampingi setiap proses anak-anaknya dan bisa membalas semua pengorbananmu.

2. Teruntuk pintu surgaku, Ibu Markamah. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program studi ini. Beliau juga memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai di bangku perkuliahan. Namun berkat cinta dan kasih sayang yang selalu di berikan, serta doa dan dukungan yang tiada henti, penulis bisa menyelesaikan studi dan meraih gelar sarjana. Mama adalah penguat dan pengingat terbaik bagi penulis. Terima kasih telah menjadi tempat pulang bagi penulis. Mohon maaf apabila penulis belum bisa membahagiakan dan membanggakan, semoga Mama selalu diberikan kesehatan agar bisa menemani proses pendewasaan penulis.
3. Untuk kakak laki-laki tercinta, Mas Sigit Purnomo. Terima kasih atas doa dan dukungan secara moril maupun materi yang telah diberikan kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan studi dan meraih gelar sarjana. Meskipun dia adalah musuh terbesar penulis di rumah, semoga beliau selalu diberikan kesehatan agar dapat melihat adik kecil kesayangannya ini sukses dikemudian hari.
4. Untuk keponakan-keponakan tercinta, Rivta Naura Fadillah dan Alesha Rismawati. Terima kasih atas kelucuan kalian yang selalu membuat penulis tersenyum dan bersemangat menyelesaikan skripsi ini. Meskipun penulis kadang membuat kalian menangis, tapi rasa sayang penulis sangat besar. Untuk Naura, Alesha, dan keponakan-keponakan lainnya yang akan hadir nanti di kehidupan penulis, semoga kalian tumbuh menjadi pribadi yang lebih baik dari penulis dan bisa meraih pendidikan setinggi-tingginya.
5. Untuk Mbah Lanang, Mbah Wedok, Pakde, Bude, Om, dan Bulek, terima kasih atas doa, dukungan, dan kasih sayang yang kalian berikan selama ini. Semua itu menjadi kekuatan bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini dalam meraih gelar.
6. Ibu Prof. Intan Fitri Meutia, S.A.N., M.A., Ph.D selaku Dosen Pembimbing Utama, penulis mengucapkan terima kasih atas kesabaran Ibu dalam membimbing, memberi arahan, saran, motivasi, dukungan, dan meluangkan waktu untuk membantu penulis selama proses penyusunan skripsi ini. Semoga Ibu dan keluarga selalu diberikan kesehatan, kebahagiaan, dan kelancaran dalam setiap urusan.

7. Bapak Nana Mulyana, S.IP., M.Si selaku Dosen Pendamping, penulis mengucapkan terima kasih atas kesabaran Bapak dalam membimbing, memberi arahan, saran, motivasi, dukungan, dan meluangkan waktu untuk membantu penulis selama proses penyusunan skripsi ini. Semoga Bapak dan keluarga selalu diberikan kesehatan, kebahagiaan, dan kelancaran dalam setiap urusan.
8. Bapak Prof. Dr. Yulianto, M.S selaku Dosen Penguji, penulis mengucapkan terima kasih atas saran dan masukan yang telah Bapak berikan sejak seminar proposal hingga skripsi ini selesai. Semoga Bapak dan keluarga selalu diberi kesehatan, kebahagiaan, dan kelancaran dalam segala urusan.
9. Bapak Apandi, S.Sos., M.Si selaku Dosen Pembimbing Akademik, penulis mengucapkan terima kasih atas ilmu, bimbingan, dan waktu yang telah Bapak berikan selama masa perkuliahan.
10. Bapak M. Irsyad Fadoli, S.A.P., M.A.P selaku Dosen Pembimbing Lapangan saat penulis melaksanakan magang, penulis mengucapkan terima kasih atas ilmu, bimbingan, dan waktu yang telah Bapak berikan selama masa perkuliahan, khususnya saat menjalani kegiatan magang.
11. Ibu Meiliyana, S.IP., M.A., yang pernah menjabat sebagai Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung saat penulis menempuh pendidikan.
12. Ibu Dr. Susana Indriyati, S.IP., M.Si., selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik, Universitas Lampung.
13. Ibu Ita Prihantika, S.Sos., M.A., selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
14. Seluruh Dosen Jurusan Ilmu Administrasi negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung, penulis mengucapkan terima kasih atas dedikasi dan ilmu yang telah diberikan kepada para mahasiswa. Semoga ilmu yang diberikan menjadi bekal yang bermanfaat untuk perjalanan hidup ke depan.

15. Seluruh Staff dan Civitas Akademika Jurusan Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung, penulis mengucapkan terima kasih atas bantuan dalam proses administrasi, mulai dari awal menjadi mahasiswa baru hingga menyelesaikan perkuliahan ini.
16. Seluruh Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, penulis mengucapkan terima kasih atas pengalaman berharga dan kesan yang baik selama masa magang. Terima kasih juga atas bantuan dalam memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
17. Seluruh Pegawai Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bandar Lampung, penulis mengucapkan terima kasih atas bantuan dalam proses administrasi yang dibutuhkan untuk keperluan penelitian.
18. Seluruh Pegawai Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, penulis mengucapkan terima kasih atas bantuan dalam proses administrasi yang dibutuhkan untuk keperluan penelitian.
19. Seluruh Pegawai Puskesmas Campang Raya, penulis mengucapkan terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya dalam memberikan informasi yang dibutuhkan untuk keperluan penelitian.
20. Seluruh Pegawai Puskesmas Gedong Air, penulis mengucapkan terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya dalam memberikan informasi yang dibutuhkan untuk keperluan penelitian.
21. Seluruh responden dari Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air, penulis mengucapkan terima kasih atas kesediaannya mengisi kuesioner untuk keperluan penelitian ini. Semoga Bapak dan Ibu segera diberikan kesembuhan dan selalu dalam keadaan sehat.

22. Sahabat terbaik, Elvina Damayanti. Terima kasih sudah berdiri disamping penulis seperti saudara kandung meski tidak sedarah tetapi selalu melangkah searah. Terima kasih atas waktu, dukungan, semangat, doa, dan motivasi yang selalu diberikan. Terima kasih juga karena sudah menjadi pendengar yang baik dan teman yang selalu menemani serta membantu penulis sejak masa SMA hingga perkuliahan ini selesai. Semoga kita selalu saling menyayangi dan mendukung dalam hal-hal baik. Di mana pun nanti kamu berada, semoga selalu dikelilingi orang-orang baik, dimudahkan segala urusan, diberi kebahagiaan, dan semoga persahabatan kita tetap abadi selamanya.
23. Amerta tersayang, Vera Wiwit Pangesti, Made Rinesti Aqila, dan Elvina Damayanti. Terima kasih telah hadir dalam hidup penulis sampai saat ini. Terima kasih atas dukungan, perhatian, kasih sayang, serta kebersamaan dalam saling menjaga, mengingatkan, mengajari, dan membantu di saat kesulitan, hingga akhirnya kita bisa menyelesaikan perkuliahan ini bersama. Semoga kita selalu diberikan kebahagiaan tanpa batas, dan persahabatan ini terus berlanjut tanpa harus mengalami masa di mana *people come and go*.
24. Sahabat semasa SMA yaitu Elvina, Dio, Nanda, Iqbal, Alfiyar, Putra, Dion, Edo, dan Aldi. Terima kasih atas semua kenangan indah, tawa yang tak pernah habis, serta dukungan dan motivasi yang selalu kalian berikan kepada penulis sejak masa SMA hingga sekarang. Semoga persahabatan ini tetap terjaga, dan semoga kita semua menjadi orang yang sukses serta selalu dalam lindungan Allah SWT.
25. Teman seperjuangan, Avisha Armasenita. Berawal dari sekadar kenal, kini menjadi sosok penting yang hadir sebagai teman seperjuangan di perkuliahan, saling mendukung dan menguatkan satu sama lain. Terima kasih sudah menjadi bagian penting dalam proses penelitian hingga penyusunan skripsi ini sampai selesai. Dukungan, semangat, dan bantuanmu sangat berarti dan tidak akan pernah penulis lupakan. Jangan pernah putus asa, teruslah berusaha dan percaya pada kemampuanmu sendiri dan selalu semangat untuk apa yang sedang kamu perjuangkan.

26. Bumantara tersayang dengan beranggotakan Tia, Avisha, Dahlia, Dela, Intan, Moktika, Mesy, Dinda, Khansa, Rani, Rachita, Bela, Shezty, dan Nisrina. Terima kasih atas kehadiran dan kebersamaan kalian selama ini. Kalian telah memberi warna dan makna dalam perjalanan penulis selama perkuliahan. Terima kasih atas dukungan dan semua momen berharga yang telah kita lalui bersama. Semoga pertemanan kita tetap terjaga, dan semoga kita semua selalu diberi kesehatan serta kemudahan dalam segala urusan.
27. KKN Desa Kagungan Rahayu yaitu, Fauzan, Ibnu, Oji, Yopi, Elika, dan Tariza. Terima kasih atas kebersamaan, kerja sama, dan semangat yang telah kita bangun selama menjalani kegiatan KKN. Setiap tawa, tantangan, dan pengalaman yang kita lalui bersama menjadi kenangan berharga yang tak akan terlupakan. Semoga pertemanan yang telah terjalin tetap terjaga, dan semoga kita semua sukses dalam jalan masing-masing serta terus membawa manfaat bagi masyarakat di mana pun kita berada.
28. Seluruh teman-teman GILGAMARA. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan pertemanan yang telah terjalin selama ini. Semoga kita semua bisa lulus tepat waktu, meraih cita-cita, dan mendapatkan pekerjaan yang terbaik sesuai harapan.
29. Kepada jodoh Putri Katarina, kelak kamu akan menjadi salah satu alasan penulis menyelesaikan skripsi ini, meski saat ini entah di mana keberadaanmu dan tangan siapa yang sedang kamu genggam. Penulis percaya, apa yang memang ditakdirkan untuk kita akan menemukan jalannya untuk sampai kepada kita, dengan cara apa pun. Seperti kata Bapak B.J. Habibie, *“Kalau memang kamu dilahirkan untuk saya, dia jungkir balik pun tetap saya yang dapat.”* Jika kelak kita bertemu sebagai jodoh di masa depan, tenang saja, di sini tidak ada nama lain yang perlu membuatmu cemburu. Semoga kelak kita akan segera bertemu.
30. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu, namun telah banyak membantu dan memberikan pemikiran demi kelancaran serta keberhasilan dalam penyusunan skripsi ini.

31. Terakhir, Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada satu sosok yang selama ini diam-diam berjuang tanpa henti, seorang perempuan sederhana dengan impian tinggi, namun sering kali sulit ditebak isi pikiran dan hatinya. Terima kasih kepada penulis skripsi ini, yaitu diriku sendiri, Putri Katarina Anak bungsu yang kini telah berusia 22 tahun, dikenal keras kepala, namun juga terkadang sifatnya seperti anak kecil pada umumnya. Terima kasih telah bertahan sejauh ini, dan terus berjalan menghadapi berbagai tantangan yang semesta hadirkan. Terima kasih karena tetap berani menjadi diri sendiri. Penulis bangga atas setiap langkah kecil yang telah diambil, atas semua pencapaian meskipun mungkin tidak selalu dirayakan. Walau harapan tak selalu sejalan dengan kenyataan, teruslah belajar menerima dan bersyukur. Jangan pernah lelah untuk terus berusaha. Bahagialah dimana pun kamu berada. Rayakan setiap hal dalam dirimu dan biarkan dirimu bersinar dimana pun kakimu berpijak. Penulis berdoa semoga setiap langkah kecilmu selalu diperkuat, dikelilingi oleh orang-orang yang hebat, dan semoga satu per satu mimpimu segera terwujud.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dalam hal substansi maupun penulisan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan karya ilmiah ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan serta bermanfaat bagi pembaca pada umumnya.

Bandar Lampung, 31 Juli 2025

Penulis,

Putri Katarina

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI.....	I
DAFTAR TABEL	IV
DAFTAR GAMBAR.....	VII
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.4 Manfaat Penelitian	12
II. TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Penelitian Terdahulu	13
2.2 Manajemen Publik	14
2.2.1 Pengertian Manajemen Publik	14
2.2.2 Prinsip-prinsip Manajemen Publik.....	17
2.3 Pelayanan Publik.....	18
2.3.1 Pengertian Pelayanan Publik.....	18
2.3.2 Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik.....	19
2.3.3 Jenis Pelayanan Publik.....	20
2.3.4 Faktor Pendukung dan Penghambat Pelayanan Publik.....	22
2.4 Kualitas Pelayanan Kesehatan	24
2.4.1 Pengertian Kualitas Pelayanan Kesehatan	24
2.4.2 Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	26
2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	26
2.5 Puskesmas... ..	28
2.5.1 Pengertian Puskesmas	28

2.5.2 Fungsi Puskesmas	30
2.6 Pasien.....	30
2.6.1 Pengertian Pasien	30
2.6.2 Hak Pasien.....	31
2.6.3 Kewajiban Pasien.....	32
2.6.4 Kepuasan Pasien.....	33
2.7 Metode Service Quality.....	34
2.7.1 Pengertian Metode <i>Service Quality</i>	34
2.7.2 Dimensi Metode <i>Service Quality</i>	35
2.8 Kerangka Pemikiran.....	37
2.9 Hipotesis.....	38
III. METODE PENELITIAN	39
3.1 Jenis Penelitian.....	39
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	39
3.2.1 Populasi Penelitian	39
3.2.2 Sampel Penelitian.....	40
3.3 Sumber Data.....	41
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	42
3.5 Variabel Penelitian	43
3.6 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	43
3.6.1 Definisi Konseptual.....	43
3.6.2 Definisi Operasional.....	44
3.7 Skala Pengukuran Variabel.....	47
3.8 Teknik Pengujian Instrumen	48
3.8.1 Uji Validitas	48
3.8.2 Uji Reliabilitas.....	49
3.9 Teknik Analisis Data.....	51
3.9.1 Uji Normalitas	51
3.9.2 Uji Varians (<i>Homogeneity of variance</i>)	52
3.10 Uji Hipotesis	53
3.10.1 Uji T (<i>Independent Sampel T-test</i>)	53

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	54
4.1.1 Puskesmas Campang Raya.....	54
4.1.2 Puskesmas Gedong Air	59
4.2 Hasil Penelitian	63
4.2.1 Deskripsi Responden Penelitian.....	63
4.2.2 Deskripsi Data Kualitas Pelayanan Kesehatan	69
4.3 Analisis Data Penelitian	87
4.3.1 Uji Normalitas	87
4.3.2 Uji Varians (<i>Homogeneity of variance</i>)	88
4.3.3 Uji Independent Sample T-Test	88
4.4 Pembahasan.....	89
4.4.1 Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Campang Raya	89
4.4.2 Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Gedong Air.....	106
4.4.3 Perbedaan Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	121
V. KESIMPULAN DAN SARAN	128
5.1 Kesimpulan.....	128
5.2 Saran.....	129
DAFTAR PUSTAKA	130
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Jumlah Puskesmas di Kota Bandar Lampung	5
2. Hasil IKM Puskesmas Campang dan Puskesmas Gedong Air	8
3. Penelitian Terdahulu	13
4. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	45
5. Skala Likert	47
6. Dasar Interpretasi Skor Rata-Rata dalam Variabel Penelitian	47
7. Hasil Uji Validitas.....	49
8. Hasil Uji Reliabilitas	50
9. Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Campang Raya	56
10. Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Gedong Air	60
11. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	64
12. Responden Berdasarkan Usia.....	65
13. Responden Berdasarkan Jenis Pelayanan.....	68
14. Hasil Tanggapan Responden Terhadap Dimensi <i>Tangibles</i> di Puskesmas Campang Raya	70
15. Hasil Tanggapan Responden Terhadap Dimensi <i>Reliability</i> di Puskesmas Campang Raya	71
16. Hasil Tanggapan Responden Terhadap Dimensi <i>Responsiveness</i> di Puskesmas Campang Raya	73
17. Hasil Tanggapan Responden Terhadap Dimensi <i>Assurance</i> di Puskesmas Campang Raya	75
18. Hasil Tanggapan Responden Terhadap Dimensi <i>Empathy</i> di Puskesmas Campang Raya	77

19. Hasil Tanggapan Responden Terhadap Dimensi <i>Tangibles</i> di Puskesmas Gedong Air.....	78
20. Hasil Tanggapan Responden Terhadap Dimensi <i>Reliability</i> di Puskesmas Gedong Air.....	80
21. Hasil Tanggapan Responden Terhadap Dimensi <i>Responsiveness</i> di Puskesmas Gedong Air.....	82
22. Hasil Tanggapan Responden Terhadap Dimensi <i>Assurance</i> di Puskesmas Gedong Air.....	83
23. Hasil Tanggapan Responden Terhadap Dimensi <i>Empathy</i> di Puskesmas Gedong Air.....	85
24. Hasil Komparasi Tanggapan Responden Perdimensi di Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air	87
25. Hasil Uji Normalitas	87
26. Hasil Uji Homogenitas.....	88
27. Independent Sample T-Test Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	88
28. Proporsi Skor Rata-Rata Tiap Pertanyaan Dimensi <i>Tangibles</i> di Puskesmas Campang Raya	90
29. Perbandingan Data Survei Kepuasan Masyarakat di Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air	91
30. Proporsi Skor Rata-Rata Tiap Pertanyaan Dimensi <i>Reliability</i> di Puskesmas Campang Raya	94
31. Proporsi Skor Rata-Rata Tiap Pertanyaan Dimensi <i>Responsiveness</i> di Puskesmas Campang Raya.....	96
32. Proporsi Skor Rata-Rata Tiap Pertanyaan Dimensi <i>Assurance</i> di Puskesmas Campang Raya	99
33. Proporsi Skor Rata-Rata Tiap Pertanyaan Dimensi <i>Empathy</i> di Puskesmas Campang Raya	101
34. Proporsi Skor Rata-Rata Tiap Pertanyaan Dimensi <i>Tangibles</i> di Puskesmas Gedong Air.....	107
35. Proporsi Skor Rata-Rata Tiap Pertanyaan Dimensi <i>Reliability</i> di Puskesmas Gedong Air.....	109

36. Proporsi Skor Rata-Rata Tiap Pertanyaan Dimensi <i>Responsiveness</i> di Puskesmas Gedong Air	111
37. Proporsi Skor Rata-Rata Tiap Pertanyaan Dimensi <i>Assurance</i> di Puskesmas Gedong Air.....	114
38. Proporsi Skor Rata-Rata Tiap Pertanyaan Dimensi <i>Empathy</i> di Puskesmas Gedong Air.....	117
39. Hasil Komparasi Skor Rata-Rata Tanggapan Responden Per Pertanyaan....	122

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. IKM pada Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air.....	8
2. Kerangka Pemikiran.....	37
3. Puskesmas Campang Raya.....	55
4. Struktur Organisasi Puskesmas Campang Raya	58
5. Puskesmas Gedong Air	59
6. Struktur Organisasi Puskesmas Gedong Air	63
7. Proporsi Skor Rata-Rata Tiap Pertanyaan Dimensi <i>Tangibles</i> di Puskesmas Campang Raya	90
8. Proporsi Skor Rata-Rata Tiap Pertanyaan Dimensi <i>Reliability</i> di Puskesmas Campang Raya	94
9. Proporsi Skor Rata-Rata Tiap Pertanyaan Dimensi <i>Responsiveness</i> di Puskesmas Campang Raya.....	96
10. Proporsi Skor Rata-Rata Tiap Pertanyaan Dimensi <i>Assurance</i> di Puskesmas Campang Raya	99
11. Proporsi Skor Rata-Rata Tiap Pertanyaan Pertanyaan Dimensi <i>Empathy</i> di Puskesmas Campang Raya.....	102
12. Proporsi Skor Rata-Rata Tiap Pertanyaan Dimensi <i>Tangibles</i> di Puskesmas Gedong Air.....	107
13. Proporsi Skor Rata-Rata Tiap Pertanyaan Dimensi <i>Reliability</i> di Puskesmas Gedong Air.....	110
14. Proporsi Skor Rata-Rata Tiap Pertanyaan Dimensi <i>Responsiveness</i> di Puskesmas Gedong Air	112
15. Proporsi Skor Rata-Rata Tiap Pertanyaan Dimensi <i>Assurance</i> di Puskesmas Gedong Air.....	114

16. Proporsi Skor Rata-Rata Tiap Pertanyaan Dimensi <i>Empathy</i> di Puskesmas Gedong Air.....	117
17. Hasil Komparasi Skor Rata-Rata Tanggapan Responden Per Pertanyaan ..	123

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Efektivitas dan kepuasan pasien dapat mempengaruhi suatu kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan yaitu pertama, keterbatasan sumber daya manusia menjadi penyebab utama di mana banyak puskesmas tidak memiliki tenaga kesehatan yang memenuhi syarat untuk melayani pasien dalam jumlah besar (Rachmawati et al., 2020). Selain itu, kurangnya sarana dan prasarana yang memadai seperti peralatan kesehatan dan obat-obatan juga berkontribusi terhadap rendahnya kualitas pelayanan (Budiarto & Arini, 2021). Masalah ini semakin diperburuk dengan penatalaksanaan yang tidak efektif, yang seringkali berujung pada ketidakpuasan pasien akibat waktu tunggu yang lama dan buruknya interaksi dengan tenaga kesehatan (Susanto et al., 2019). Akibatnya, kepercayaan masyarakat terhadap puskesmas menurun dan banyak pasien yang berobat ke fasilitas kesehatan lain yang dianggap lebih baik. Upaya peningkatan kualitas pelayanan di puskesmas perlu terus dilakukan melalui perbaikan di berbagai aspek, seperti pelatihan tenaga kesehatan dan perbaikan infrastruktur.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan terjangkau merupakan hak setiap orang. Pelayanan kesehatan khususnya yang diberikan oleh puskesmas harus berkualitas dan memenuhi lima dimensi utama yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* sehingga untuk meningkatkan kepuasan masyarakat dapat dipenuhi. Artinya, kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dapat memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat (Presiden RI, 2018). Semakin tinggi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan maka semakin tinggi pula kepuasan masyarakat. Hal ini dikarenakan kepuasan merupakan hasil penilaian

(evaluasi) konsumen terhadap berbagai aspek kualitas pelayanan. Bentuk kualitas pelayanan adalah tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan secepat mungkin dalam merawat dengan tetap menjamin keselamatan. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014, tentang Pedoman Standar Pelayanan menjadi pedoman dalam pemberian pelayanan, serta standar penilaian kualitas pelayanan yang menjadi tolak ukurnya dan janji penyelenggara kepada masyarakat akan kualitas, kecepatan, keterjangkauan, dan mutu pelayanan yang terukur.

Kualitas pelayanan merupakan indikator penting kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (Afrioza & Baidillah, 2021). Berbagai metode dapat digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan. Salah satu cara terbaiknya adalah dengan mengukur kualitas pelayanan dari sudut pandang masyarakat (Taekab et al., 2019). Terdapat keluhan masyarakat mengenai pelayanan administrasi, tenaga kesehatan, dokter, sarana dan prasarana, obat-obatan, dan biaya. Pelayanan yang kurang optimal, biaya pengobatan yang relatif mahal, dan fasilitas kesehatan yang kurang memadai menjadi keluhan masyarakat dan dapat mempengaruhi kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan dan berujung pada keluhan masyarakat (Pratama et al., 2022). Namun, kualitas pelayanan kesehatan masih belum baik dan pemenuhan harapan masyarakat yaitu memperoleh pelayanan kesehatan yang memuaskan masih menjadi permasalahan yang belum terselesaikan.

Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 menekankan pentingnya upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan yang dimaksud di sini adalah kelengkapan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan kepada penerima pelayanan kesehatan, menjamin penerima pelayanan kesehatan memperoleh pelayanan yang memuaskan dan penyedia pelayanan kesehatan mematuhi peraturan dan standar etika. Saat ini, kualitas pelayanan yang baik merupakan hal yang penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan masyarakat. Semua mengharapkan pelayanan yang memuaskan dan berkualitas setiap saat.

Pemerintah menyediakan pelayanan kesehatan melalui puskesmas, Posyandu, dan Rumah Sakit. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang puskesmas, puskesmas adalah unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan daerah/kota dan bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan di wilayah sekitarnya. puskesmas juga merupakan salah satu fasilitas pelayanan publik yang mempunyai dampak langsung terhadap masyarakat sebagai penggunanya, khususnya pada pelayanan kesehatan perorangan.

Dasar hukum tentang peraturan mengenai puskesmas adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas yang menyatakan bahwa puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes) yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan merupakan sarana pelayanan kesehatan masyarakat (Faskes) dan berfokus pada inisiatif kesehatan perorangan dengan penekanan pada promotif (peningkatan kesehatan) dan pencegahan penyakit. puskesmas juga merupakan tempat pemulihan kesehatan (rehabilitasi) dan penyembuhan/pengobatan (*cure*). Hal ini dilaksanakan dengan pemerintah daerah dan masyarakat yang bertindak sebagai badan pengatur. Misi utama puskesmas adalah melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah sekitarnya. puskesmas menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan seluruh keluarga, kelompok, dan masyarakat serta mencegah dan mengatasi terjadinya gangguan kesehatan. Selain itu, puskesmas juga melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu fasilitas kesehatan masyarakat yang sangat penting di Indonesia. Puskesmas merupakan unsur pelaksana teknis Dinas Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab atas pelaksanaan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan suatu unit organisasi fungsional yang melaksanakan kegiatan kesehatan yang bersifat menyeluruh agar mencapai tingkat kesehatan yang optimal tanpa mengabaikan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Akreditasi puskesmas menjadi salah satu faktor kunci dalam menentukan kualitas pelayanan yang diberikan, karena akreditasi ini menilai sejauh mana puskesmas memenuhi standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan. Puskesmas yang berhasil meraih

akreditasi, baik Paripurna, Utama, Madya, Dasar, atau Tidak terakreditasi menunjukkan komitmen untuk meningkatkan kualitas pelayanan, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima. Namun kenyataannya, kualitas pelayanan kesehatan antar puskesmas di Indonesia sangat bervariasi. Meskipun beberapa puskesmas mempunyai fasilitas dan pelayanan yang sangat baik, namun ada pula yang menghadapi kendala seperti keterbatasan sumber daya manusia, keterbatasan sarana dan prasarana, atau operasional yang kurang optimal.

Di Kota Bandar Lampung mempunyai 31 puskesmas yang tersebar di 20 kecamatan dan memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan masyarakat. Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, puskesmas di Kota Bandar Lampung memberikan pelayanan dasar seperti pemeriksaan kesehatan, pengobatan penyakit ringan, vaksinasi, serta pelayanan kesehatan ibu dan anak. Puskesmas tersebut tidak hanya memberikan pelayanan rawat jalan, namun juga memiliki fasilitas yang lebih lengkap, termasuk rawat inap di beberapa lokasi dan fasilitas pendukung seperti laboratorium dan poliklinik khusus. Tenaga medis di puskesmas Kota Bandar Lampung terdiri dari dokter umum, perawat, bidan, dan tenaga fungsional lainnya yang bekerja secara profesional untuk memberikan pelayanan yang sangat dibutuhkan masyarakat. Selain itu, puskesmas juga berperan aktif dalam program kesehatan masyarakat seperti pendidikan pola hidup sehat, pencegahan penyakit, serta deteksi dini terhadap penyakit-penyakit tertentu. Puskesmas di Bandar Lampung telah mendapatkan akreditasi dari Kementerian Kesehatan, yang menunjukkan bahwa mereka telah memenuhi standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan, puskesmas yang telah terakreditasi diharapkan dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan lebih aman, serta meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang tersedia dan diharapkan dapat terus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan memenuhi harapan masyarakat, sehingga dapat berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan kesehatan masyarakat di Bandar Lampung.

Tabel 1.1 Jumlah Puskesmas di Kota Bandar Lampung

Kecamatan	Banyaknya Puskesmas Menurut Kecamatan	Puskesmas	Status
Bumi Waras	1	Puskesmas Sukaraja	Paripurna
Enggal	1	Puskesmas Kebon Jahe	Utama
Kedamaian	1	Puskesmas Satelit	Paripurna
Kedaton	1	Puskesmas Kedaton	Paripurna
Kemiling	3	Puskesmas Beringin Raya	Utama
		Puskesmas Kemiling	Paripurna
		Puskesmas Pinang Jaya	Utama
Labuhan Ratu	1	Puskesmas Labuhan Ratu	Paripurna
Langkapura	1	Puskesmas Segala Mider	Paripurna
Panjang	1	Puskesmas Panjang	Utama
Rajabasa	1	Puskesmas Rajabasa Indah	Paripurna
Sukabumi	3	Puskesmas Campang Raya	Utama
		Puskesmas Sukabumi	Paripurna
		Puskesmas Way Laga	Paripurna
Sukarame	3	Puskesmas Korpri	Utama
		Puskesmas Sukarame	Utama
		Puskesmas Permata Sukarame	Paripurna
Tanjung Seneng	1	Puskesmas Way Kandis	Paripurna
Tanjung Karang Barat	2	Puskesmas Gedong Air	Paripurna
		Puskesmas Susunan Baru	Paripurna
Tanjung Karang Pusat	2	Puskesmas Palapa	Utama
		Puskesmas Simpur	Paripurna
Tanjung Karang Timur	1	Puskesmas Kampung Sawah	Paripurna
Teluk Betung Barat	1	Puskesmas Bakung	Paripurna
Teluk Betung Selatan	1	Puskesmas Pasar Ambon	Utama
Teluk Betung Timur	2	Puskesmas Kota Karang	Paripurna
		Puskesmas Sukamaju	Utama
Teluk Betung Utara	2	Puskesmas Kupang Kota	Paripurna
		Puskesmas Sumur Batu	Utama
Way Halim	2	Puskesmas Way Halim 1	Paripurna
		Puskesmas Way Halim 2	Paripurna

Sumber: BPS Kota Bandar Lampung Tahun 2023

Berdasarkan prariset yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 19 Agustus 2024, telah dilakukan wawancara dengan Ibu Otta Nur Kirana, pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, mengungkapkan bahwa banyaknya puskesmas yang ada di Kota Bandar Lampung, Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air mempunyai potensi besar untuk dijadikan lokasi penelitian. Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Lampung menyoroti Puskesmas Campang Raya sebagai tempat yang strategis dengan akses yang mudah, namun menghadapi tantangan keterbatasan ruang yang menghambat optimalisasi pelayanan. Selain itu,

banyaknya kunjungan pasien di Puskesmas Campang Raya juga menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut mengenai kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Di sisi lain, Puskesmas Gedong Air juga teridentifikasi sebagai lokasi penelitian yang menarik, meskipun terdapat tantangan terkait pemahaman masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang tersedia.

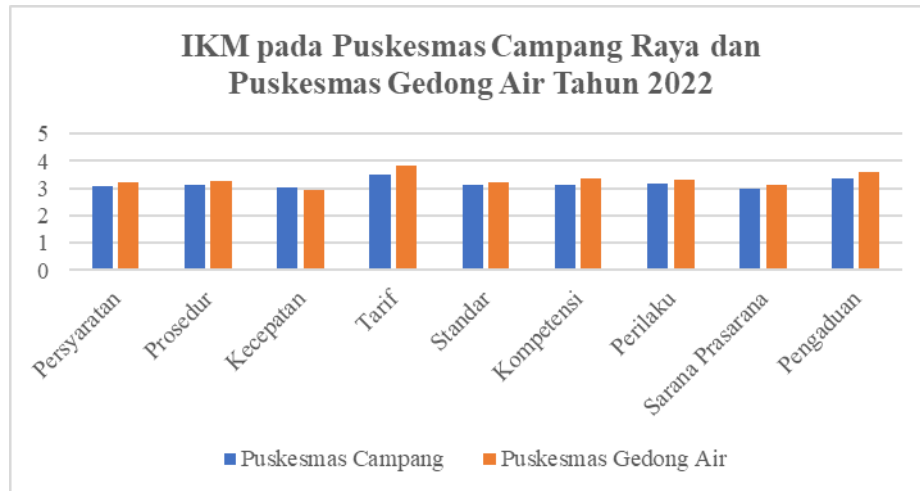
Selain itu, pemilihan kedua puskesmas ini didasarkan pada adanya perbedaan karakteristik wilayah dan populasi di kedua puskesmas tersebut. Pada Puskesmas Campang Raya melayani wilayah dengan penduduk berpenghasilan menengah ke bawah dan memiliki akses yang cukup mudah karena letak geografis dan infrastruktur. Sedangkan di Puskesmas Gedong Air melayani masyarakat yang lebih beragam secara sosial dan ekonomi, serta memiliki akses yang lebih baik terhadap puskesmas lainnya. Hal ini menunjukkan adanya variasi signifikan antara dua puskesmas dengan karakteristik yang berbeda yang penting untuk dianalisis dalam penelitian ini.

Berdasarkan sumber Laporan Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat Tahun 2022, Puskesmas Campang Raya merupakan puskesmas daerah milik Pemerintah Kota Bandar Lampung yang didirikan pada tahun 2008 seiring dengan perkembangan pembangunan kesehatan mengubah status Puskesmas Campang Raya yang sebelumnya puskesmas pembantu menjadi puskesmas induk. Pada tahun 2024, Puskesmas Campang Raya berhasil meraih akreditasi utama, namun puskesmas ini hanya memiliki pelayanan kesehatan rawat jalan saja. Puskesmas Campang Raya mempunyai wilayah kerja di sebagian Kecamatan Sukabumi dan membawahi dua Kelurahan yaitu Kelurahan Campang Raya dan Kelurahan Campang Jaya dengan jumlah penduduk 16.663 jiwa. Secara geografis Puskesmas Campang Raya (Gedung Campang Pustu) berada pada lokasi yang kurang strategis, tersembunyi dibalik pemukiman dan mempunyai akses jalan yang sempit, padahal lokasi puskesmas utama sangat strategis berada dipinggir jalan raya dan dekat dengan Kantor Kelurahan Campang Raya. Wilayah ini mempunyai penduduk yang berpendapatan menengah dan rendah, dan akses menuju puskesmas dibatasi oleh faktor geografis atau infrastruktur. Kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas ini sangat dipengaruhi oleh keterbatasan sumber daya manusia, keterbatasan sarana dan prasarana, serta tantangan manajemen kesehatan yang efektif.

Di sisi lain, Puskesmas Gedong Air ditetapkan sebagai puskesmas rawat jalan pada tanggal 18 Agustus 1970 berdasarkan Peraturan Walikota Bandar Lampung dan Puskesmas Gedong Air ditetapkan sebagai puskesmas rawat inap pada tanggal 20 Juni 2008. Sementara itu, Puskesmas Gedong Air terakreditasi paripurna pada tahun 2024 dan memiliki pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap. Wilayah kerja Puskesmas Gedong Air terletak di Kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung meliputi 5 Kelurahan binaan yaitu Gedong Air, Suka Jawa, Kelapa Tiga Permai, Suka Jawa Baru, dan Sukadanaham dengan jumlah penduduk 41.458 jiwa. Puskesmas Gedong Air merupakan bagian dari Wilayah Kota Bandar Lampung, sehingga kondisi geografis wilayah kerja tidak berbeda dengan Kota Bandar Lampung. Puskesmas Gedong Air tidak hanya melayani masyarakat yang lebih beragam secara sosial dan ekonomi, namun juga memiliki akses yang lebih baik terhadap puskesmas lainnya.

Untuk mengurangi keraguan masyarakat terhadap kualitas pelayanan puskesmas, perlu dilakukan pengukuran kepuasan masyarakat. Pengukuran ini dapat digunakan puskesmas untuk mengevaluasi kinerja pelayanan kesehatan yang diberikan. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) merupakan informasi mengenai tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran pendapat masyarakat secara kuantitatif dan kualitatif dalam menerima pelayanan dari penyedia layanan dengan membandingkan harapan dan kebutuhannya. Hasil jajak pendapat masyarakat dan penilaian kinerja pelayanan akan menjadi tolak ukur bagi penyedia layanan kesehatan dalam menilai tingkat kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009, Pelayanan publik adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan yang ditentukan oleh Keputusan Undang-undang bagi setiap warga negara dalam bentuk barang, jasa, dan atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh pelayanan publik penyedia. Untuk melihat tingkat kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan maka perlu dilakukan penelitian yang berkaitan langsung dengan pengguna pelayanan yaitu masyarakat pengguna layanan puskesmas.

Berdasarkan data Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2022 yang diperoleh dari Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air, terlihat terdapat perbedaan pada beberapa elemen kualitas pelayanan pada gambar dibawah ini:



Gambar 1.1 IKM pada Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air
Sumber: Laporan Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat Tahun 2022

Pada tabel dibawah ini, terlihat jelas bahwa dikatakan nilai tertinggi dan terendah karena berdasarkan hasil pengolahan data dari Survei Kepuasan Masyarakat yang dilakukan di masing-masing puskesmas. Namun, kategori dalam penilaian yang biasa digunakan untuk mengkategorikan persentase tertinggi dan terendah dalam Survei Kepuasan Masyarakat adalah: Sangat Puas (90% - 100%), Puas (75% - 89%), Tidak Puas (50% - 74%), dan Sangat Tidak Puas (0% - 49%). Berikut analisis hasil Survei Kepuasan Masyarakat di Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air adalah:

Tabel 1.2 Hasil IKM Puskesmas Campang dan Puskesmas Gedong Air

	Puskesmas Campang Raya			Puskesmas Gedong Air		
Unsur Tertinggi	Tarif	Pengaduan	Perilaku	Tarif	Sarana Prasarana	Perilaku
Nilai	3,48%	3,38%	3,16%	3,83%	3,30%	3,28%
Unsur Terendah	Persyaratan	Kecepatan	Sarana Prasarana	Pengaduan	Persyaratan	Kecepatan
Nilai	3,09%	3,05%	2,97%	3,19%	3,13%	2,96%

Sumber: Laporan Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat Tahun 2022

Berdasarkan tabel diatas mengenai hasil Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air memberikan gambaran

yang jelas mengenai kualitas pelayanan kesehatan di kedua puskesmas terdapat perbedaan pada aspek-aspek yang mendapatkan nilai tertinggi dan terendah dalam kualitas pelayanan kesehatannya. Di Puskesmas Campang Raya, unsur yang memperoleh nilai tertinggi adalah tarif (3,48%), pengaduan (3,38%), dan perilaku (3,16%), yang menunjukkan bahwa masyarakat menilai biaya pelayanan cukup terjangkau, mekanisme penanganan keluhan berjalan baik, serta sikap petugas cukup memuaskan. Namun, tiga unsur dengan nilai terendah adalah persyaratan (3,09%), kecepatan (3,05%), dan sarana prasarana (2,97%), ini menandakan adanya kendala dalam beberapa persyaratan untuk mengakses pelayanan kesehatan khususnya terkait BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) luar daerah dan rujukan yang dirasa sulit, kurang cepatnya pelayanan karena kurangnya petugas di loket pendaftaran saat sedang ramai, serta fasilitas yang kurang memadai. Sementara itu, di Puskesmas Gedong Air, unsur dengan nilai tertinggi adalah tarif (3,83%), sarana prasarana (3,30%), dan perilaku (3,28%), yang menunjukkan bahwa masyarakat menilai baik terhadap biaya layanan, fasilitas, serta sikap petugas kesehatan. Sebaliknya, nilai terendah terdapat pada unsur pengaduan (3,19%), persyaratan (3,13%), dan kecepatan (2,96%), yang menandakan bahwa kurangnya kecepatan dalam menanggapi pengaduan masyarakat, persyaratan dalam mendapatkan layanan kesehatan yang dirasa sulit dan lambat dalam menangani masyarakat. Secara keseluruhan, kedua puskesmas menunjukkan kekuatan pada unsur tarif dan perilaku, namun masih perlu melakukan pembenahan dalam aspek kecepatan, persyaratan administratif, serta sistem pengaduan terutama di Gedong Air demi meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih merata dan responsif. Dampak dari permasalahan ini membuat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air menurun.

Tingginya tingkat ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan di kedua puskesmas tersebut membuat peneliti untuk memilih penelitian di Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air. Banyaknya jumlah pasien yang mengunjungi kedua puskesmas ini menunjukkan bahwa Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air merupakan fasilitas kesehatan yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Namun, keluhan yang sering muncul terkait dengan kualitas

pelayanan di kedua puskesmas tersebut, seperti waktu tunggu yang lama, persyaratan yang sulit, dan fasilitas yang tidak memadai, menunjukkan adanya masalah dalam kualitas pelayanan. Oleh karena itu, penting untuk melakukan penelitian guna mengkonfirmasi apakah benar kualitas pelayanan di kedua puskesmas tersebut kurang memuaskan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di dua puskesmas dan memberikan rekomendasi perbaikan, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan memenuhi harapan masyarakat. Penelitian ini penting dilakukan karena hasilnya akan memberikan wawasan yang jelas mengenai kondisi pelayanan di Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air, serta membantu pihak terkait dalam mengambil langkah-langkah strategis untuk meningkatkan pelayanan, sehingga dapat memenuhi harapan masyarakat dan meningkatkan kepercayaan mereka terhadap layanan kesehatan yang disediakan.

Penelitian ini menggunakan metode *Service Quality* (ServQual) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry pada tahun 1990. Menurut Rahasia et al (2018), mereka telah melakukan kajian terhadap berbagai jenis pelayanan dan menghasilkan lima dimensi utama sebagai kerangka analisis perbandingan kualitas pelayanan, yaitu *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati). Kajian ini digunakan untuk membandingkan kualitas pelayanan kesehatan yaitu pada rawat jalan antara Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air. Untuk membandingkan kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan di dua puskesmas tersebut dengan mudah, peneliti menggunakan metode SERVQUAL yang dimana metode tersebut telah diuji dan digunakan secara luas di berbagai bidang. Metode SERVQUAL sendiri menekankan pentingnya memahami harapan dan persepsi masyarakat (Awaludin et al, 2023). Hal ini menjadi kunci dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada rawat jalan di Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air. Penerapan metode SERVQUAL pada penelitian ini dilakukan melalui beberapa langkah sistematis sebagai berikut, menentukan tujuan penelitian, membuat kuesioner dengan pertanyaan berdasarkan lima dimensi SERVQUAL, mengumpulkan data, menganalisis data, mengidentifikasi kesenjangan, membuat rekomendasi, dan pelaporan hasil.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan studi komparatif terhadap kualitas pelayanan kesehatan yaitu pada rawat jalan di Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di dua puskesmas serta memberikan rekomendasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di kedua puskesmas tersebut. Hasil penelitian ini akan memberikan gambaran yang jelas mengenai tingkat kualitas pelayanan rawat jalan di kedua puskesmas tersebut dan akan membantu pihak terkait khususnya pemerintah daerah untuk mengambil langkah-langkah yang tepat untuk meningkatkan kualitas pelayanan tersebut di wilayahnya masing-masing. Lebih lanjut, penelitian ini juga dapat memberikan kontribusi akademis dalam bidang manajemen pelayanan kesehatan khususnya bidang pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah terdapat perbedaan kualitas pelayanan Kesehatan di Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara kualitas pelayanan Kesehatan di Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam beberapa aspek sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang pelayanan publik. Hasil temuan dalam penelitian ini dapat memperkaya referensi dalam jurnal-jurnal ilmiah, serta menjadi bahan pertimbangan dan landasan teoritis bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan topik serupa.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini mengidentifikasi perbedaan kualitas pelayanan kesehatan antara Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air. Hal ini dapat membantu dalam mengetahui aspek-aspek utama perbedaan kualitas pelayanan kesehatan kedua puskesmas tersebut. Penelitian ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan membantu meningkatkan kepuasan pasien. Hal ini penting karena kepuasan pasien merupakan indikator utama kualitas pelayanan kesehatan.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Berikut ini merupakan tabel penelitian terdahulu yang dijadikan acuan oleh peneliti dalam penelitian yang akan dilakukan:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Nama (Tahun)	Judul	Metode	Hasil
1.	Selvia & Nurhayati, (2023)	Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Warungkiara Sukabumi	Kuantitatif	Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa dari kelima dimensi secara keseluruhan dapat dikatakan baik pada dimensi Empati dan Ketanggapan. Untuk dimensi Kehandalan, Jaminan dan Berwujud perlu ditingkatkan guna pemenuhan harapan pasien dan menekan angka kesenjangan.
2.	Malihah & Panduri, (2020)	Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Ciampea Kabupaten Bogor Tahun 2019	Kuantitatif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ciampea kurang memuaskan. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, Puskesmas Ciampea perlu memperbaiki semua item yang ada di 5 dimensi tersebut.
3.	Masrifah, L (2019)	Analisa Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Jakasetia Bekasi dengan Metode <i>Service Quality</i>	Kuantitatif	Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa faktor-faktor yang menjadi penghambat kualitas pelayanan kesehatan

No	Nama (Tahun)	Judul	Metode	Hasil
				terhadap kepuasan masyarakat di Puskesmas Jakasetia meliputi fasilitas ruang pemeriksaan dan ruang tunggu kurang memadai, petugas pelayanan kurang handal, dan jaminan kesembuhan tidak sesuai dengan harapan masyarakat. Dengan demikian Puskesmas Jakasetia perlu memperbaiki hal-hal yang masih kurang baik sehingga kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terpenuhi dengan baik.

Sumber: Data diolah peneliti, 2025

Berdasarkan tabel 2.1, terdapat kesamaan dalam variabel independent antara penelitian sebelumnya dengan penelitian ini. Terdapat perbedaan dalam lokasi atau skala subjek penelitian dengan penelitian sebelumnya. Kemudian terdapat perbedaan dari jumlah responden yang akan dilakukan oleh penulis dengan penelitian terdahulu. Penelitian ini tidak hanya memfokuskan pada satu puskesmas, melainkan melakukan perbandingan antara dua lokasi puskesmas untuk menilai perbedaan kualitas pelayanan yang diberikan. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di masing-masing puskesmas. Dengan demikian, penelitian ini akan memberikan kesimpulan mengenai kelebihan dan kekurangan dari setiap puskesmas yang dibandingkan.

2.2 Manajemen Publik

2.2.1 Pengertian Manajemen Publik

Selama beberapa tahun terakhir, manajemen publik telah menarik perhatian berbagai kalangan seperti politisi, akademisi, birokrasi, dan masyarakat. dalam buku *Manajemen Pelayanan Publik* yang ditulis oleh Wijaya (2014), menurut Overman mengemukakan bahwa manajemen publik bukanlah

“*scientific management*”, bukan pula “*policy analysis*”, dan bukan juga administrasi publik melainkan suatu studi interdisipliner dari aspek-aspek umum organisasi, dan merupakan gabungan antara fungsi manajemen, seperti *planning, organizing dan controlling* satu sisi, dengan sumber daya manusia, keuangan, fisik, informasi dan politik disisi lainnya. Kemudian menurut Pasolong (dalam Wijaya, 2014) menerjemahkan manajemen publik sebagai “manajemen instansi pemerintah” yang mengandung makna yang sangat umum, namun esensinya menyentuh kepada, bagaimana upaya untuk mengelola suatu institusi pemerintah. Pada suatu pemerintahan khususnya di bidang pelayanan publik memerlukan manajemen yang efektif dan efisien dalam proses penyelenggaraan pelayanan guna mencapai kepuasan masyarakat yang merupakan tujuan dari pelayanan itu sendiri. Ilmu manajemen diperlukan untuk menggerakkan masyarakat agar bekerjasama dalam pengelolaan sektor publik guna memenuhi kebutuhan masyarakat, sehingga menimbulkan rasa kepuasan pada masyarakat luas atau sektor publik.

Manajemen publik memiliki peran penting dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan publik yang efektif dan berorientasi pada kepentingan masyarakat. Menurut Miftah Thoha (2013), manajemen publik merupakan bagian dari perilaku organisasi sektor publik yang menekankan efektivitas, efisiensi kerja, serta kemampuan adaptif terhadap kebutuhan masyarakat. Sedarmayanti (2017) menambahkan bahwa manajemen publik harus mendorong reformasi birokrasi melalui sistem yang transparan, akuntabel, serta pengelolaan sumber daya manusia yang kompeten dan kepemimpinan visioner. Dengan demikian, manajemen publik tidak hanya menyangkut aspek teknis birokrasi, tetapi juga mencakup perilaku organisasi, kualitas SDM, serta nilai-nilai tata kelola pemerintahan yang baik dalam rangka mewujudkan pelayanan yang responsif dan berorientasi pada masyarakat.

Telah terjadi perubahan paradigma dalam manajemen publik, dengan munculnya konsep *New Public Management* (NPM), yang dimana membawa perubahan besar dalam cara pemerintah memberikan pelayanan

(Alamsyah, 2016). *New Public Management* bertujuan untuk meningkatkan kinerja pelayanan publik dengan memanfaatkan konsep sektor swasta. *New Public Management* mendorong efisiensi dan efektivitas dengan mengadopsi praktik-praktik sektor swasta seperti pengukuran kinerja dan fokus pada hasil yang terukur (Osborne et al., 2020). Konsep ini menekankan perlunya organisasi publik untuk lebih tanggap terhadap kebutuhan dan harapan masyarakat. Keterlibatan masyarakat dalam pelayanan publik juga menjadi aspek yang penting untuk diperhatikan. Partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan dan evaluasi kinerja dapat meningkatkan akuntabilitas dan transparansi dalam pengelolaan pelayanan publik serta memastikan bahwa kebijakan yang dibuat benar-benar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat guna meningkatkan kualitas pelayanan (Bertot et al., 2020).

Namun seiring berkembangnya waktu, paradigma *New Public Management* tidak lagi relevan dan dianggap tidak berkaitan dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat. Menurut Denhardt dan Denhardt (2003) yang dikutip oleh Rachman (2021), masuknya nilai-nilai korporasi ke dalam organisasi publik justru merusak nilai-nilai administrasi publik. Itu sebabnya mereka mengusulkan penerapan nilai-nilai baru. Hal yang baru dalam perspektif ini adalah mengembalikan kedudukan penerima pelayanan publik yang semula dari pelanggan menjadi warga negara (*citizen*). Oleh karena itu, munculah paradigma baru yang dikenal dengan istilah “*The New Public Service*” yang dipelopori oleh Denhardt dan Denhardt (2003). Paradigma baru ini pada prinsipnya mengusulkan untuk meninggalkan prinsip-prinsip *New Public Management* beralih ke prinsip *New Public Service*. Mekanisme yang digunakan dalam paradigma ini bertujuan untuk membangun koalisi dan kerja sama antara lembaga pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat sipil untuk memenuhi kebutuhan yang telah disepakati bersama. Motif dasar tersebut adalah keinginan untuk melayani masyarakat dan memberikan kontribusi kepada masyarakat.

2.2.2 Prinsip-prinsip Manajemen Publik

Pada konteks ini, dalam buku Manajemen Pelayanan Publik yang ditulis oleh Rachman (2021) menjelaskan secara komprehensif mengenai prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. *Serve Citizens, Not Customers*. Artinya, kepentingan publik adalah hasil dialog dari pembagian nilai. Oleh karena itu, petugas pelayanan publik tidak hanya fokus menanggapi permintaan pelanggan (*customer*), namun juga membangun kepercayaan dan kerja sama dengan masyarakat.
2. *Seek the Public Interest*. Artinya, administrasi publik harus berkontribusi dalam membangun visi kolektif mengenai kepentingan publik. Tujuannya tidak hanya mencari solusi dengan cepat berdasarkan keputusan individu, namun juga menciptakan manfaat dan tanggung jawab bersama.
3. *Value Citizenship Over Entrepreneurship*. Hal ini diartikan bahwa kepentingan publik ditegakkan oleh petugas pelayanan publik sesuai dengan keinginan masyarakat yang menjadi haknya, namun melalui komitmen serta kontribusi petugas pelayanan publik dan warga negara dapat memberikan keuntungan.
4. *Think Strategically, act Democratically*. Artinya melalui upaya bersama, koordinasi antara kebijakan dan program dapat tercapai lebih efektif dan bertanggung jawab.
5. *Recognized that Accountability is Not Simple*. Artinya, pelayanan publik seharusnya mendapatkan perhatian lebih. Pelayanan publik juga harus mengikuti Peraturan Perundang-undangan dan konstitusi, nilai-nilai sosial, norma politik, standar profesional dan kepentingan masyarakat.
6. *Serve Rather than Steer*. Artinya, dapat mengendalikan atau mengatur masyarakat melalui kebijakan baru sehingga pelayanan publik dapat memanfaatkan nilai-nilai inti kepemimpinan dan membantu warga negara memperjelas dan menyelaraskan kepentingan mereka.

7. *Value people, not Just Productivity*. Artinya, organisasi publik dan kerangka kerja dalam pelayanan publik akan lebih berhasil bila beroperasi sesuai dengan proses kolaboratif dan didasarkan pada kepemimpinan yang menghormati semua orang.

Dari penjelasan di atas terlihat bahwa hakikat manajemen publik sebenarnya diarahkan pada upaya instansi pemerintah untuk mengelola sektor publik secara profesional dan proporsional dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang dimiliki berbagai organisasi. Pelayanan publik yang baik dapat diberikan sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat. Manajemen publik tidak hanya pengelolaan pada sektor publik saja, namun bagaimana hasil dari pengelolaan tersebut dapat memberikan dampak dan manfaat yang optimal bagi masyarakat.

2.3 Pelayanan Publik

2.3.1 Pengertian Pelayanan Publik

Akibat semakin besarnya pengaruh globalisasi dan keterbukaan, pelayanan publik menjadi tolak ukur keberhasilan dalam penyelenggaraan pemerintahan. Untuk itu, pelayanan publik menjadi aspek penting dalam menunjang kinerja pemerintah. Pada dasarnya, pelayanan publik adalah proses pemenuhan kebutuhan suatu masyarakat, baik berupa barang, jasa, maupun pelayanan administratif tergantung pada jenis pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu, lembaga publik wajib memberikan pelayanan publik secara optimal sesuai kebutuhan masyarakat. Untuk memahami makna pelayanan publik secara utuh, Kurniawan (dalam Sinambela, 2006) mengartikan bahwa pelayanan publik adalah pemberian pelayanan kepada orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur dan peraturan yang telah ditetapkan. Selain itu, Pelayanan publik merupakan wujud nyata tugas negara yang harus dijalankan secara efektif, efisien, adil, dan sesuai hukum (Pasolong, 2010). Moenir (2010) menambahkan bahwa pelayanan publik memerlukan aparatur yang kompeten, prosedur yang jelas, dan sikap melayani yang

profesional. Dengan demikian, pelayanan publik harus dikelola secara adaptif, responsif, profesional, serta berlandaskan hukum dan peraturan yang berlaku, guna menciptakan kesejahteraan dan membangun kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah.

Aspek hukum pelayanan publik diartikan sebagai kewajiban yang dibebankan kepada pemerintah oleh konstitusi untuk mewujudkan hak-hak dasar warga negara atau penduduk atas pelayanan, sedangkan pelayanan publik kepada masyarakat merupakan penegakan hak yang dapat dituntut oleh pemerintah. Kewajiban dan hak tersebut timbul karena tertuang dalam konstitusi (asas legalitas). Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dalam Pasal 1 ayat (1) mengartikan pelayanan publik sebagai suatu kegiatan atau rangkaian kegiatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan bagi setiap warga negara dan penduduk mengenai barang atau jasa dan diselenggarakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

2.3.2 Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik

Menurut Sinambela (2006), pelayanan publik yang baik harus memenuhi prinsip-prinsip seperti transparansi, akuntabilitas, kondisional, partisipatif, kesamaan hak, serta keseimbangan antara hak dan kewajiban. Prinsip-prinsip tersebut sejalan dengan pedoman pelayanan publik yang tercantum dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 63/Kep/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, yang menegaskan bahwa prinsip pelayanan publik merupakan pedoman penting yang harus dilaksanakan dalam melayani masyarakat guna mencapai pelayanan yang berkualitas. Adapun prinsip-prinsip pelayanan publik sebagai berikut:

1. Kesederhanaan, artinya prosedur dalam pelayanan publik tidak rumit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan.
2. Kejelasan, seperti persyaratan teknis dan administratif dalam pelayanan publik yang jelas, unit kerja/pejabat yang berwenang

bertanggung jawab atas pemberian pelayanan dan penyelesaian pengaduan/ permasalahan/ sengketa dalam penyelenggaraan pelayanan publik, serta detail biaya dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

3. Kepastian waktu, penyelenggaraan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam jangka waktu yang telah ditentukan.
4. Akurasi, produk Pelayanan Publik yang diterima harus sesuai dengan benar dan tepat.
5. Keamanan, proses dan produk dalam pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
6. Tanggung jawab, pemimpin penyelenggara pelayanan publik yang ditunjuk dapat bertanggung jawab atas pemberian pelayanan dan penyelesaian pengaduan/masalah dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
7. Kelengkapan Sarana dan Prasarana, tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan sumber daya lainnya yang memadai.
8. Kemudahan akses, tempat atau lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat.
9. Kedisiplinan, Kesopanan, dan Keramahan, dalam memberikan pelayanan harus bersikap disiplin, sopan santun, ramah dan jujur.
10. Kenyamanan, dapat menciptakan lingkungan pelayanan yang tertib, teratur seperti ruang tunggu yang nyaman, bersih dan terawat, lingkungan yang asri dan sehat, serta fasilitas sarana penunjang pelayanan seperti tempat parkir, toilet, dan tempat ibadah.

2.3.3 Jenis Pelayanan Publik

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 63/Kep/M.PAN/7/2003, jenis pelayanan publik meliputi berbagai bentuk layanan kepada masyarakat, yang sejalan dengan pendapat Agung Kurniawan (2005) dan diperkuat oleh Moenir (2010), bahwa jenis-jenis pelayanan publik dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori utama, yaitu:

1. Pelayanan administratif adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan warga negara, misalnya status kewarganegaraan, surat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya. Dokumen pelayanan administratif antara lain Kartu Tanda Penduduk (KTP), Akte Kelahiran, Izin Mendirikan Bangunan (IMB), Paspor, dan lain-lain.
2. Pelayanan barang adalah pelayanan yang menghasilkan barang dalam berbagai bentuk atau jenis yang dibutuhkan masyarakat, seperti jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih, dan sebagainya.
3. Pelayanan jasa adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai jenis jasa yang dibutuhkan masyarakat, misalnya pelayanan kesehatan, pendidikan, transportasi, pengiriman barang, dan lain-lain.

Selain itu, pelayanan publik tergolong dalam pelayanan kebutuhan dasar. Menurut Sinambela (2006), pelayanan kebutuhan dasar merupakan bentuk pelayanan yang harus diberikan negara kepada masyarakat guna memenuhi hak-hak dasar warga negara. Adapun bentuk pelayanan kebutuhan dasar tersebut meliputi:

1. Kesehatan. Sebagai salah satu kebutuhan dasar masyarakat, kesehatan merupakan hak setiap warga negara, diakui sebagai aset terbesar untuk mencapai kesejahteraan, dan dilindungi oleh konstitusi setiap negara. Oleh karena itu, peningkatan pelayanan kesehatan pada hakikatnya merupakan investasi sumber daya manusia untuk membangun masyarakat sejahtera.
2. Pendidikan dasar. Bentuk pelayanan dasar lainnya adalah pendidikan dasar. Seperti halnya kesehatan, pendidikan juga merupakan salah satu bentuk investasi sumber daya manusia. Masa depan suatu negara ditentukan oleh seberapa besar perhatian pemerintah terhadap pendidikan warga negaranya.

3. Kebutuhan dasar masyarakat. Selain kesehatan dan pendidikan, pemerintah juga harus menyediakan kebutuhan dasar lainnya: beras, minyak, gula, dan lain-lain.

2.3.4 Faktor Pendukung dan Penghambat Pelayanan Publik

Faktor pendukung dan penghambat pelayanan publik merupakan elemen penting yang menentukan sejauh mana suatu pelayanan dapat berjalan secara optimal. Menurut Sinambela (2006) dan Sedarmayanti (2017), adapun faktor pendukung dan penghambat dalam pelayanan publik meliputi:

a. Faktor Pendukung Pelayanan Publik

Pelayanan publik kepada masyarakat dapat berfungsi sebagaimana diharapkan apabila unsur pendukungnya tepat dan digunakan secara efektif dan efisien. Ada beberapa faktor pendukung dalam pelaksanaan pelayanan publik, yaitu:

1. Kepemimpinan

Kepemimpinan yang kuat dan memiliki visi jelas sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik. Seorang pemimpin harus bisa menjadi contoh yang baik, membuat keputusan yang tepat, dan menciptakan budaya kerja yang fokus pada pelayanan. Peran penting pemimpin antara lain adalah: menentukan arah kebijakan pelayanan, membangun sikap kerja yang jujur dan bertanggung jawab, serta mendorong adanya inovasi agar pelayanan makin baik.

2. Sumber Daya Manusia.

Sumber daya manusia (SDM) merupakan bagian terpenting dalam pelayanan publik. Kualitas pelayanan sangat bergantung pada kemampuan, sikap profesional, dan etika para aparatur sipil negara (ASN). Untuk itu, pelatihan dan pengembangan secara terus-menerus sangat dibutuhkan agar kemampuan SDM semakin meningkat. Ciri-ciri SDM yang unggul antara lain: mampu dan ahli dalam menjalankan tugasnya, bersikap ramah dan cepat tanggap terhadap

kebutuhan masyarakat, dan menjunjung tinggi integritas serta tanggung jawab dalam bekerja.

3. Partisipasi masyarakat.

Pelayanan publik akan menjadi lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat jika mereka ikut terlibat dalam prosesnya, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Keterlibatan masyarakat ini membantu meningkatkan tanggung jawab pemerintah (akuntabilitas) dan membangun kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Beberapa bentuk partisipasi masyarakat antara lain: forum warga atau musyawarah bersama, layanan pengaduan masyarakat, dan partisipasi digital melalui platform online (*e-participation*).

4. Regulasi dan Kebijakan.

Regulasi dan kebijakan merupakan landasan hukum dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Kebijakan yang jelas dan bisa menyesuaikan dengan perkembangan zaman akan membantu pelayanan berjalan lebih efektif, serta menjamin hak setiap warga untuk menerima layanan yang baik dan adil.

5. Fasilitas dan Aksesibilitas. Pelayanan publik yang baik memerlukan sarana dan prasarana yang memadai serta mudah diakses oleh semua kalangan. Hal ini penting agar setiap orang, termasuk kelompok rentan seperti penyandang disabilitas, lansia, dan masyarakat di daerah terpencil, bisa mendapatkan pelayanan yang layak. Contohnya gedung dan fasilitas pelayanan yang nyaman dan sesuai standar dan lokasi layanan yang mudah dijangkau oleh masyarakat.

Faktor-faktor di atas merupakan faktor internal dari faktor pendukung. Selain faktor internal, terdapat juga faktor eksternal yang mempengaruhi dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat. Keberhasilan suatu pelayanan tergantung pada masyarakat itu sendiri sebagai subjek, yaitu masyarakat sebagai pengguna layanan tersebut. Hal ini mencakup pengetahuan masyarakat tentang kesiapan masyarakat, aktivitas masyarakat, dan budaya. Selain itu, tingkat partisipasi yang tinggi dan

keterlibatan masyarakat yang signifikan terhadap kinerja dalam memberikan layanan sangat berkontribusi terhadap keberhasilan pelayanan itu sendiri.

b. Faktor Penghambat Pelayanan Publik

Penyelenggaraan pelayanan publik sangat penting untuk mendorong praktik tata kelola yang baik sehingga peningkatan kinerja pelayanan publik dianggap penting oleh para pemangku kepentingan, yaitu pemerintah, masyarakat, dan dunia usaha. Pelayanan publik merupakan wilayah di mana ketiga elemen tata kelola pemerintahan berinteraksi sangat erat, dan praktik tata kelola pemerintahan yang baik dapat dengan mudah dan realistis diterjemahkan melalui pelayanan publik. Maryam (2016) mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan buruknya pelayanan publik adalah:

1. Kebijakan dan keputusan yang cenderung menguntungkan elite politik dan sama sekali tidak bersahabat dengan rakyat.
2. Lembaga-lembaga yang dibangun selalu menitikberatkan pada teknik mekanis semata dibandingkan pendekatan harkat dan martabat manusia.
3. Kecenderungan masyarakat yang tetap bersikap pasrah apapun yang dilakukan pemerintah berdampak pada sikap kritis masyarakat yang tumpul.
4. Adanya sikap pemerintah yang menekankan informalitas birokrasi dan cenderung melemahkan proses formal melalui prinsip pengayaan pribadi.

2.4 Kualitas Pelayanan Kesehatan

2.4.1 Pengertian Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Kotler dan Keller (2009), kualitas pelayanan kesehatan adalah tingkat keunggulan layanan yang dirasakan pasien dalam memenuhi kebutuhannya, yang mencakup baik hasil medis seperti kesembuhan dan ketepatan diagnosa, maupun pengalaman pasien saat menerima layanan seperti keramahan, ketepatan waktu, dan kenyamanan. Kualitas ini sangat

erat kaitannya dengan kepuasan konsumen, karena kualitas yang baik memungkinkan konsumen membentuk ikatan yang kuat dengan penyedia layanan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kualitas diartikan sebagai tingkat, derajat, atau mutu dari sesuatu yang menunjukkan baik atau buruknya suatu hal. Secara umum, kualitas merupakan keseluruhan sifat dan karakteristik dari suatu produk atau jasa dalam kaitannya dengan kemampuannya memenuhi kebutuhan tertentu. Menurut Satrinegara (2014), kualitas pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan, dengan memanfaatkan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif, serta diberikan secara aman dan memuaskan berdasarkan norma, etika, hukum, dan nilai sosial budaya yang berlaku, dengan tetap memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah serta masyarakat sebagai konsumen. Pelayanan kesehatan sendiri merupakan suatu sistem yang kompleks, terdiri atas berbagai komponen yang saling berhubungan, saling bergantung, dan saling memengaruhi satu sama lain. Tujuan utama dari pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan proses penyembuhan penyakit serta kemampuan masyarakat secara keseluruhan dalam menjaga dan memelihara kesehatan yang optimal, baik untuk diri sendiri, keluarga, maupun komunitasnya.

Kualitas pelayanan kesehatan adalah indikator penting yang mencerminkan seberapa baik fasilitas perawatan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Di puskesmas, kualitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari berbagai aspek, yaitu bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Puskesmas menyediakan berbagai pelayanan kesehatan yang esensial, seperti pemeriksaan kesehatan, pengobatan penyakit ringan, dan vaksinasi, yang semuanya bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Selain itu, pelayanan kesehatan ibu dan anak juga menjadi prioritas, di mana puskesmas berperan dalam memberikan perawatan dan edukasi yang diperlukan. Puskesmas tidak hanya menawarkan pelayanan rawat jalan, tetapi juga fasilitas rawat inap bagi pasien yang memerlukan perawatan lebih intensif. Adanya pelayanan yang telah disediakan,

puskesmas berupaya menyediakan pelayanan yang komprehensif dan terintegrasi sehingga kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan dapat memenuhi harapan masyarakat dan meningkatkan kepuasan pasien.

Dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan mengacu pada tingkat pelayanan kesehatan yang diberikan dan sejauh mana pelayanan tersebut memenuhi standar, kebutuhan dan harapan pasien. Kualitas pelayanan kesehatan ini tidak hanya berkaitan dengan aspek teknis pelayanan, tetapi juga pengalaman pasien.

2.4.2 Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Dimensi dalam kualitas pelayanan kesehatan mencakup berbagai aspek yang dapat mempengaruhi pengalaman pasien dan hasil kinerja. Secara umum kualitas pelayanan kesehatan dapat diketahui melalui beberapa dimensi yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990) yang dikutip oleh Rahasia dkk (2018), sebagai berikut:

1. *Tangibles* (Bukti fisik)
2. *Reliability* (Keandalan)
3. *Responsiveness* (Daya Tanggap)
4. *Assurance* (Jaminan)
5. *Empathy* (Empati)

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Pelayanan medis yang bermutu tinggi tidak hanya diwujudkan dalam bangunan, peralatan, dan prasarana basis pelayanan medis, tetapi juga mencakup mutu yang tinggi bagi pasien, termasuk kesembuhan dari penyakit, peningkatan kesehatan, kenyamanan, hubungan antarmanusia, waktu tunggu, dan lain-lain. Menurut Lori Di Prete Brown yang dikutip oleh Mutmainah (2021) mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Kompetensi teknis, artinya, tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat harus memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja yang baik saat melayani pasien. Mereka harus bisa bekerja sesuai standar, mulai dari mendiagnosis penyakit, memberi pengobatan, hingga tindakan medis lainnya. Contohnya seperti dokter memberikan diagnosis yang tepat, dan petugas kesehatan menjalankan prosedur sesuai aturan.
2. Akses terhadap pelayanan, ini berkaitan dengan seberapa mudah masyarakat mendapatkan layanan kesehatan, baik dari segi lokasi, biaya, waktu tunggu, maupun ketersediaan fasilitas. Jika akses sulit, orang bisa kesulitan berobat, apalagi di daerah terpencil atau untuk kelompok rentan. Seperti adanya puskesmas yang buka 24 jam di desa terpencil atau klinik keliling untuk wilayah sulit dijangkau.
3. Hubungan antar manusia, artinya menekankan pentingnya sikap petugas kesehatan saat berinteraksi dengan pasien, seperti ramah, sabar, dan bisa berkomunikasi dengan baik. Ini akan membuat pasien merasa nyaman dan percaya pada layanan yang diberikan. Misalnya petugas kesehatan menjelaskan prosedur dengan jelas dan menyapa pasien dengan ramah.
4. Efektivitas, yaitu mengukur apakah layanan kesehatan berhasil memperbaiki kondisi pasien. Efektivitas terlihat dari hasil pengobatan, terapi, atau program kesehatan yang dijalankan. Contohnya seperti obat yang diberikan berhasil menurunkan tekanan darah pasien hipertensi.
5. Efisiensi, ini berkaitan dengan cara menggunakan waktu, tenaga, dan biaya secara optimal tanpa mengurangi kualitas pelayanan. Tujuannya agar pelayanan cepat, hemat, dan tetap efektif. Misalnya IGD melayani pasien dengan cepat karena menggunakan sistem antrian digital.
6. Kontinuitas pelayanan, hal ini penting untuk pasien yang membutuhkan perawatan jangka panjang, seperti penderita penyakit kronis. Pelayanan harus dilakukan secara rutin dan saling terhubung.

Seperti pasien diabetes mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan secara rutin.

7. Kenyamanan, ini berkaitan dengan suasana fisik dan psikologis saat pasien menerima layanan, seperti kebersihan, suasana ruangan, dan sikap petugas. Seperti ruang tunggu yang bersih, nyaman dan petugas selalu siap membantu pasien.
8. Keamanan, artinya menjamin bahwa pasien aman selama mendapatkan pelayanan, termasuk mencegah infeksi, menggunakan obat dengan benar, dan menjalankan prosedur medis yang aman. Seperti alat medis disterilkan dengan baik dan pemberian obat dilakukan dengan teliti untuk menghindari kesalahan.

2.5 Puskesmas

2.5.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas merupakan unit organisasi di bidang pelayanan kesehatan yang mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan serta memberikan penyuluhan dan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terpadu kepada masyarakat di wilayah tertentu. Sebagaimana ditegaskan Ridlo (2008), Puskesmas juga merupakan unit pelayanan kesehatan paling dekat dengan masyarakat yang bersifat mandiri dalam perencanaan sesuai kondisi lokal, meskipun pembiayaannya tetap ditopang oleh pemerintah, sehingga berperan sebagai kesatuan organisasi yang memberikan nasihat dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada penduduk suatu wilayah.

Pengertian puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 adalah UPTD Kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab melaksanakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja. Menurut Kementerian Kesehatan RI, puskesmas saat ini merupakan organisasi kesehatan fungsional yang menjadi pusat pengembangan kesehatan masyarakat, meningkatkan partisipasi masyarakat dan menyelenggarakan pelayanan daerah secara menyeluruh dan terpadu dalam bentuk kegiatan

utama di lingkungan. Menurut Satrianegara (2014), wilayah kerja puskesmas adalah:

1. Kecamatan.
2. Kepadatan penduduk.
3. Luas Daerah.
4. Keadaan Geografi
5. Infrastruktur.
6. Target penduduk yang dilayani 30.000 jiwa.

Pemerintah berupaya memenuhi kebutuhan layanan kesehatan masyarakat dengan mendirikan rumah sakit dan pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) di seluruh Indonesia. Puskesmas sendiri sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat setempat mempunyai peranan yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyatakan bahwa, puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan (Faskes) yang merupakan suatu tempat dimana pelayanan kesehatan diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat baik untuk tujuan *promotif* (peningkatan kesehatan), *preventif* (pencegahan), *kuratif* (pengobatan), dan *rehabilitatif* (pemulihan kesehatan). Puskesmas bertugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di bidangnya, namun juga menyelenggarakan beberapa pelayanan lain seperti mempersiapkan surat keterangan kesehatan, pembayaran, surat rujukan dan surat-surat lainnya.

Peran puskesmas adalah menjadi garda terdepan dalam mewujudkan kesehatan nasional secara menyeluruh dan tidak terbatas pada aspek pengobatan dan rehabilitasi. Pada konteks pemerintahan daerah, saat ini puskesmas memegang peranan yang sangat penting yaitu sebagai institusi yang menerapkan teknologi, sehingga puskesmas harus memiliki keterampilan manajemen dan pandangan ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Peran tersebut diwujudkan dalam bentuk partisipasi

dalam penetapan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang canggih, pengelolaan kegiatan yang terstruktur dengan jelas, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Puskesmas juga dituntut untuk dapat memanfaatkan teknologi informasi dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu.

2.5.2 Fungsi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, fungsi puskesmas adalah sebagai berikut:

1. Pusat Penggerak Pembangunan Berbasis Kesehatan. Melaksanakan pembangunan yang berorientasi pada kesehatan dengan melaksanakan seluruh program di bidangnya dengan mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit, tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan.
2. Pusat Pemberdayaan Kesehatan. Berusaha untuk memastikan bahwa individu, terutama tokoh masyarakat, keluarga, dan komunitas itu sendiri, memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk melayani diri sendiri dan komunitasnya guna menjalani kehidupan yang sehat. Berperan aktif dalam memperjuangkan manfaat kesehatan, termasuk melalui pendanaan. Berpartisipasi dalam definisi, implementasi, dan pemantauan program kesehatan.
3. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang komprehensif, terpadu dan berkesinambungan, yaitu pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat.

2.6 Pasien

2.6.1 Pengertian Pasien

Pasien atau orang sakit adalah seseorang yang mendapat pelayanan kesehatan. Kata pasien dalam bahasa Indonesia mirip dengan kata "*Patient*" dalam bahasa Inggris. Pasien berasal dari kata latin "*Patiens*" yang

mempunyai arti sama dengan kata kerja yang artinya “menderita”. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pasien adalah orang yang sakit (sedang dirawat oleh dokter) atau orang yang menderita (sakit). Pasien adalah orang yang berkonsultasi dengan dokter mengenai suatu permasalahan kesehatannya guna memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik langsung maupun tidak langsung. Pohan (2007) mendefinisikan pelanggan layanan kesehatan merupakan orang yang melakukan kontak dengan layanan kesehatan. Pelanggan yang dimaksud adalah pasien yang menerima atau menggunakan jasa layanan rumah sakit, Pasien disebut juga pelanggan jasa kesehatan sebagai orang yang bersentuhan dengan jasa kesehatan. Ada dua jenis pelanggan dalam industri kesehatan yaitu pelanggan eksternal dan pelanggan internal. Pelanggan eksternal adalah orang-orang yang menerima pelayanan kesehatan namun berada di luar organisasi pelayanan kesehatan. Pelanggan eksternal juga mencakup pasien dan keluarga pasien. Pelanggan internal adalah orang-orang yang bekerja dalam organisasi layanan kesehatan dan menyediakan layanan kesehatan. Pasien yang merupakan pelanggan eksternal pelayanan kesehatan tidak hanya memerlukan pengobatan atas penyakitnya, namun juga merasakan dan mengevaluasi pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Kesimpulan yang dapat diambil dari berbagai uraian pelanggan (pasien) di atas adalah pembeli atau pengguna produk atau jasa suatu perusahaan dalam konteks kualitas kinerja perusahaan itu serta produk atau layanan telah digunakan. Pelanggan dalam penelitian ini termasuk dalam kategori konsumen eksternal jika dianggap pernah membeli, menggunakan, dan mengalami penghentian suatu produk atau jasa. Pelanggan dalam penelitian ini adalah konsumen sebagai pengguna atau penerima jasa pelayanan kesehatan yang disebut dengan pasien.

2.6.2 Hak Pasien

Konsumen mempunyai hak-hak yang harus dipenuhi oleh pelaku perekonomian, serta tanggung jawab atas kewajiban penyedia jasa kepada

pelaku perekonomian. Konsumen yang dimaksud adalah pasien, yang merupakan pengguna jasa pelayanan kesehatan yang disediakan puskesmas. Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023, mengatur beberapa hak pasien, seperti hak atas informasi, hak untuk berpendapat, hak atas kerahasiaan, hak untuk menyetujui pengobatan, hak atas hal-hal rohani, dan lain-lain. Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023, mengatur bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, sumber daya, akses terhadap pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, pelayanan kesehatan dan lingkungan hidup yang diperlukan, informasi dan pencerahan, informasi tentang data kesehatan dan kesehatan pribadi yang seimbang dan bertanggung jawab. Hak-hak pasien berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 antara lain:

1. Hak untuk menerima atau menolak sebagian atau seluruh bantuan.
2. Hak atas kerahasiaan pribadi.
3. Hak atas kompensasi atas kesalahan atau kelalaian.

2.6.3 Kewajiban Pasien

Menurut Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023, setiap pasien wajib menerima pelayanan yang diterima di rumah sakit atau puskesmas. Selain itu, ketentuan lain mengenai kewajiban pasien yang menerima pelayanan mempunyai kewajiban sebagai berikut:

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang permasalahan kesehatan.
- b. Mengikuti saran dan petunjuk dokter.
- c. Mengikuti peraturan fasilitas kesehatan yang berlaku.
- d. Memberikan imbalan atas jasa yang diterima.

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pasien yang menjalankan tugas keperawatan mempunyai kewajiban sebagai berikut:

- a. Memberikan informasi yang akurat, jelas, dan jujur tentang masalah kesehatan.
- b. Ikuti nasehat dan petunjuk perawat.
- c. Ikuti peraturan yang berlaku di fasilitas kesehatan.
- d. Pemberian imbalan kinerja atas jasa yang diterima.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa pasien mempunyai kewajiban untuk menerima pelayanan dalam suatu praktek kedokteran, khususnya kewajiban memberikan informasi, mengikuti nasehat, mematuhi peraturan dan membayar imbalan atas pelayanan yang diterima.

2.6.4 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien berkaitan dengan kesembuhan pasien dari penyakit atau cedera. Hal ini tidak hanya berkaitan dengan konsekuensi yang timbul dari sifat pelayanan kesehatan dan perawatan itu sendiri, namun juga dengan tujuan dan hasil dari pelayanan tersebut. Kepuasan pasien mengukur kualitas pelayanan prima dan merupakan ukuran kualitas pelayanan yang penting dan mendasar. Hal ini karena nilai dan harapan pasien, yang mempunyai wewenang untuk menentukan standar kualitas yang diinginkan dalam suatu pelayanan, memberikan informasi tentang keberhasilan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Memahami kebutuhan dan kepuasan pasien merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi kepuasan pasien (Sinambela, 2006). Pasien yang puas adalah aset yang sangat berharga. Sebab jika pasien merasa puas, maka mereka akan terus menggunakan layanan pilihannya, namun jika pasien tidak puas, kemungkinan besar mereka akan menceritakan pengalaman buruknya kepada orang lain. Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai sikap konsumen yaitu derajat suka atau tidak suka terhadap pelayanan yang dirasakan.

Definisi kepuasan pasien telah dikemukakan oleh banyak ahli, termasuk Kotler (1997) yang dikutip oleh Aminuddin (2020) mendefinisikan kepuasan pasien sebagai tingkat emosi yang dirasakan seseorang setelah

mengalami kinerja atau hasil dibandingkan dengan harapannya. Kepuasan pasien adalah persepsi bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui. Pasien baru akan merasa puas jika kinerja pelayanan kesehatan yang diterimanya memenuhi atau melebihi harapannya, begitu pula sebaliknya. Ketidakpuasan dan kekecewaan pasien terjadi ketika kinerja pelayanan kesehatan yang diterima tidak sesuai harapan. Mengingat hal di atas, maka pentingnya kepuasan pasien dapat dijelaskan sebagai berikut, kepuasan pasien merupakan salah satu tingkat perasaan pasien yang muncul setelah mereka membandingkan kinerja pelayanan kesehatan yang diterimanya dengan harapannya.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah suatu keadaan dimana pasien menerima pelayanan, perawatan kesehatan yang diharapkannya. Semakin baik pelayanan yang diberikan maka semakin tinggi pula kepuasan pasien, begitu pula sebaliknya. Ketika berbicara tentang kepuasan pasien, berarti juga berbicara tentang kualitas pelayanan kesehatan.

2.7 Metode Service Quality

2.7.1 Pengertian Metode *Service Quality*

Metode SERVQUAL merupakan sebuah teori sekaligus teknik pengukuran yang digunakan untuk menilai kualitas pelayanan berdasarkan persepsi dan harapan pelanggan. Secara teoritis, SERVQUAL dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) dan berlandaskan pada konsep bahwa kualitas pelayanan ditentukan oleh kesenjangan antara harapan pelanggan sebelum menerima layanan dan persepsi mereka setelah menerima layanan. Teori ini mengidentifikasi lima dimensi utama kualitas pelayanan, yaitu *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati). Kelima dimensi ini menjadi kerangka teoritis dalam memahami bagaimana pelanggan menilai kualitas suatu layanan.

Selain metode SERVQUAL, teori model Donabedian juga dapat digunakan dalam penelitian kualitas pelayanan kesehatan. Model Donabedian dikembangkan oleh Avedis Donabedian pada tahun 1960-an dan merupakan kerangka penting untuk memeriksa kualitas pelayanan kesehatan. Menurut Amalan (2023) model ini menekankan perlunya melihat kualitas pelayanan kesehatan dalam tiga cara. Pertama, Struktur, yang mencakup tata letak fasilitas kesehatan, cara pembuatannya, dan peralatan yang dilengkapi. Kedua, Proses, yang mengacu pada cara pemberian layanan kesehatan, termasuk perawatan dan bagaimana pasien menjalani sistem. Ketiga, Hasil, yang membahas tentang cara kerja layanan kesehatan, perasaan pasien, dan perubahan kesehatan mereka. Meskipun model ini efektif dalam mengidentifikasi peluang perbaikan, penggunaan model Donabedian bisa saja sulit karena tantangan dalam menemukan data yang sesuai dan bekerja dengan sistem yang kompleks karena memerlukan analisis yang cerdas untuk benar-benar memperbaiki keadaan.

Terdapat perbedaan yang signifikan antara teori model Donabedian jika dibandingkan dengan metode SERVQUAL. SERVQUAL berfokus pada persepsi pasien terhadap kualitas layanan berdasarkan lima dimensi: *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Metode ini mengukur kesenjangan antara harapan pasien dan kenyataan yang artinya beberapa responsif tenaga medis terhadap kebutuhannya, seberapa tepat waktu pelayanannya, dan seberapa lengkap fasilitas yang tersedia. Oleh karena itu, meskipun kedua pendekatan memiliki tujuan yang sama yaitu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, metode SERVQUAL lebih bersifat subyektif dan berfokus pada pengalaman individu pasien.

2.7.2 Dimensi Metode *Service Quality*

Terlihat bahwa keberhasilan suatu pelayanan ditentukan oleh pendekatan kualitas pelayanan yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990). Pada ketentuan ini, terdapat 5 dimensi kualitas pelayanan sebagai berikut:

1. *Tangibles* (Bukti fisik), dimensi ini mengacu pada elemen fisik yang terlihat oleh pelanggan, seperti kebersihan dan ketertiban Gedung atau kantor pelayanan publik, penyediaan ruang tunggu yang nyaman dan bersih, kualitas dan kejelasan dokumen dan formulir yang digunakan, serta penampilan pribadi pegawai. Aspek fisik yang baik memberikan kesan pertama yang positif kepada pelanggan. Tampilan yang profesional dan fasilitas yang terawat memberikan kepercayaan dan kenyamanan bagi masyarakat.
2. *Reliability* (Keandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan secara akurat, konsisten, dan memuaskan. Hal ini mencakup layanan yang mengikuti prosedur dan komitmen yang ditentukan, seperti penyelesaian administrasi tepat waktu dan penyediaan informasi yang akurat dan tepat sasaran secara konsisten. Pelanggan mengharapkan layanan yang dapat diandalkan dan memenuhi harapan mereka. Keandalan pelayanan publik penting untuk membangun kepercayaan masyarakat terhadap lembaga pemerintah.
3. *Responsiveness* (Daya Tanggap), yaitu mengukur seberapa baik penyedia layanan membantu pelanggan, memberikan layanan dengan cepat, dan merespons kebutuhan dan keluhan. Contohnya adalah kecepatan dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan publik oleh pihak berwenang, rumah sakit, layanan darurat dan lainnya, serta penanganan pengaduan dan permasalahan yang cepat dan efisien. Pelayanan publik yang cepat dan responsif sangat dihargai oleh masyarakat. Respons yang cepat terhadap keluhan dan pertanyaan akan meningkatkan kepuasan pelanggan dan memperkuat hubungan antara pemerintah dan masyarakat.
4. *Assurance* (Jaminan), meliputi pengetahuan, keterampilan, kesopanan dan keandalan pegawai bebas dari bahaya, resiko dan kecurigaan. Hal ini mencakup sikap dan cara para pegawai berinteraksi dengan pelanggan. Contohnya adalah keahlian petugas polisi dalam memberikan informasi yang akurat mengenai prosedur

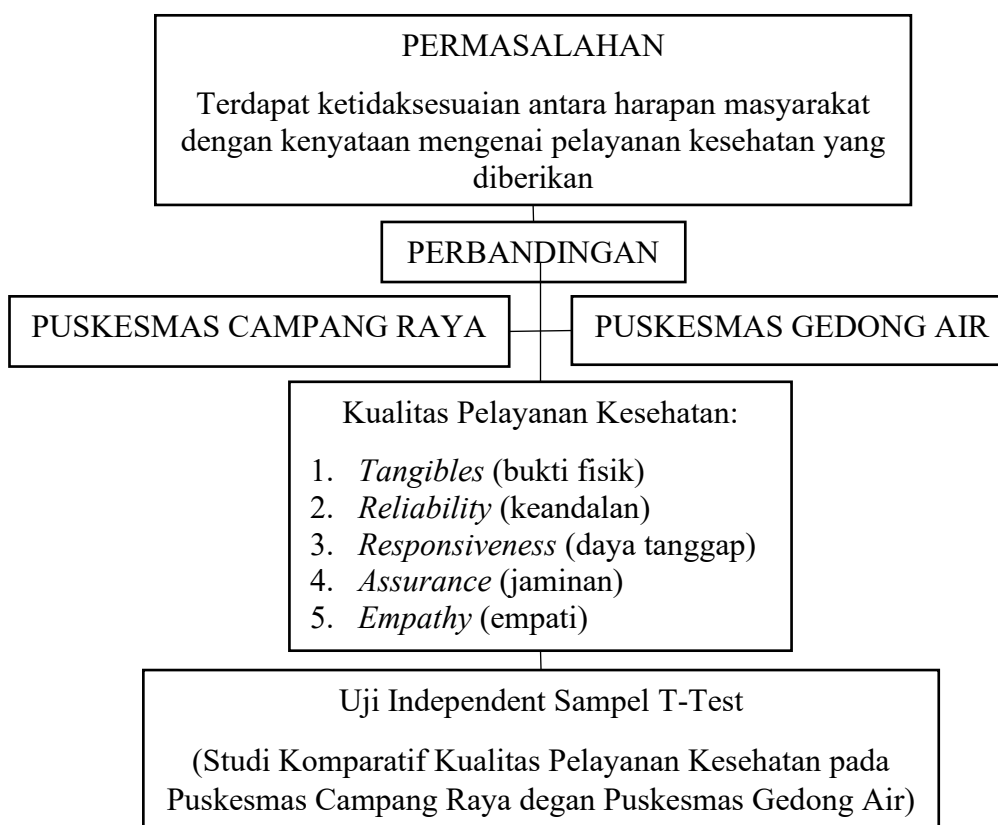
dan kebijakan, kesopanan dan pertimbangan dalam berhubungan dengan masyarakat, dan kepastian yang diberikan petugas polisi kepada masyarakat bahwa mereka akan menerima layanan sesuai dengan peraturan. Jaminan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap penyedia layanan. Sebab masyarakat yakin pejabat mempunyai kemampuan dan integritas dalam memberikan pelayanan.

5. *Empathy* (Empati), dimensi ini mengukur sejauh mana penyedia layanan secara pribadi dapat memahami kebutuhan, perasaan, dan harapan pelanggan. Staf yang dapat mendengarkan dengan cermat keluhan dan kebutuhan warga, memberikan pertimbangan, dan memberikan layanan yang disesuaikan dengan situasi dan kebutuhan individu, seperti dukungan bagi lansia dan penyandang disabilitas. Empati sangat penting untuk membangun hubungan yang lebih baik antara penyedia layanan dan masyarakat. Perhatian dan minat membuat masyarakat merasa dihargai dan dipahami, yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan dan loyalitas terhadap pelayanan publik.

2.8 Kerangka Pemikiran

Saat ini, Puskesmas menjadi perhatian masyarakat karena dinilai belum sepenuhnya memberikan pelayanan sesuai standar yang diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 96 Tahun 2012. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan, terutama di Puskesmas tingkat pertama seperti Campang Raya dan Gedong Air, menjadi hal yang penting. Kedua puskesmas ini bersaing dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, namun masih ditemukan beberapa masalah seperti ruang tunggu yang sempit, petugas yang kurang ramah atau tanggap, serta proses administrasi yang lambat. Masalah-masalah ini perlu segera diperbaiki agar pelayanan kesehatan menjadi lebih baik dan memuaskan masyarakat. Permasalahan tersebut dapat dianalisis dengan membandingkan kualitas pelayanan publik di kedua puskesmas menggunakan teori SERVQUAL dari Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990). Teori ini mencakup lima dimensi utama: *tangibles* (bukti fisik), *reliability*

(keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati). Penilaian ini akan dilakukan melalui survei di kedua puskesmas dan dianalisis dengan Uji independent sampel t-test untuk untuk melihat perbedaan kualitas pelayanan di antara kedua puskesmas tersebut.



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

Sumber: Data diolah peneliti, 2025

2.9 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Berdasarkan kerangka pemikiran yang telah dijelaskan diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. H_0 = Tidak ada perbedaan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air
2. H_1 = Adanya perbedaan kualitas pelayanan Kesehatan di Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air.

III.METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian komparatif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk membandingkan dua objek atau lebih dengan menggunakan variabel yang sama yakni kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Campang Raya dan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Gedong Air. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif, di mana data yang diperoleh dari kuesioner akan diolah secara numerik. Menurut Sugiyono (2019), penelitian kuantitatif merupakan metode ilmiah karena memenuhi kaidah-kaidah ilmiah seperti empiris, objektif, terukur, rasional, dan sistematis. Dalam penelitian kuantitatif ini, memperoleh data dari sampel populasi penelitian kemudian dianalisis dengan metode statistik yang digunakan. Disamping itu digunakannya pendekatan kuantitatif dalam penulisan ini dikarenakan dalam mengumpulkan data di tempat penelitian terasa lebih mudah dan sumber data sudah ditetapkan dengan benar sebelum terjun ke tempat penelitian selain itu sampel juga sesuai dengan yang telah ditentukan.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2019), populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang ditentukan untuk dipelajari dan diambil kesimpulannya oleh peneliti. Peneliti perlu menentukan batasan wilayah objek atau subjek yang akan diteliti. Oleh karena itu, populasi adalah keseluruhan objek dan subjek yang ditetapkan peneliti yang mempunyai karakteristik tertentu yang dapat memberikan data. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari seluruh pasien yang menerima

pelayanan kesehatan di Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Hal yang diperoleh dari sampel tersebut, maka kesimpulannya akan diberlakukan juga untuk populasi. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2019). Ketika populasi dalam jangka besar dan penelitian tidak memungkinkan mempelajari semua bagian dari populasi, maka peneliti dapat mengambil populasi dari sampel tersebut. Teknik sampel penelitian ini menggunakan *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2019) *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan dengan pertimbangan dan kriteria tertentu.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan pertimbangan dan kriteria sebagai berikut:

1. Responden yang berkunjung ke Puskesmas Campang Raya atau ke Puskesmas Gedong Air
2. Responden yang sudah menerima pelayanan kesehatan dari awal hingga akhir alur pelayanan pada rawat jalan di Puskesmas Campang Raya atau di Puskesmas Gedong Air
3. Responden bersedia untuk dijadikan sampel penelitian.

Pada penelitian ini tidak diketahui jumlah populasinya maka menurut Sugiyono (2019) bila jumlah populasi dalam penelitian tidak diketahui jumlahnya, maka perhitungan jumlah sampel dapat menggunakan rumus *Cochran* sebagai berikut:

$$n = \frac{z^2 pq}{e^2}$$

Rumus 3.1 Cochran
Sumber: Sugiyono, (2019)

Keterangan:

n = Jumlah sampel yang diperlukan

z = Harga dalam kurve normal untuk simpangan 5% dengan nilai 1,96

p = Peluang benar 50% = 0,5

q = Peluang salah 50% = 0,5

e = Tingkat kesalahan sampel (sampling error) sebesar 10%

Maka dapat dihitung jumlah sampel yang digunakan sebagai berikut:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)(0,5)}{10\%^2} = 96,04 = 96$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, maka diperoleh jumlah sampel yang diperlukan adalah 96 responden dan dibulatkan menjadi 100 responden yang terdiri dari 50 responden dari Puskesmas Campang Raya dan 50 responden dari Puskesmas Gedong Air.

3.3 Sumber Data

Penelitian yang dilakukan peneliti terdiri dari unsur penting, termasuk data. Data adalah bagian terpenting dari tujuan penelitian. Kelengkapan atau keberhasilan penelitian yang dilakukan adalah penelitian yang melibatkan atau menghasilkan data. Data adalah sekumpulan informasi mengenai suatu subjek yang diperoleh melalui pengamatan atau pencarian sumber-sumber tertentu. Data yang dihasilkan bisa menjadi prediksi atau fakta jika tidak diolah. Data yang diolah melalui penelitian dan eksperimen dapat menjadi lebih kompleks, seperti database, informasi, atau bahkan solusi terhadap masalah tertentu.

Dalam penelitian ini, menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini diperoleh dari jawaban responden yang hasilnya tentang penilaian atau pendapat responden mengenai bagaimana kualitas pelayanan kesehatan pada Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air yang diperoleh langsung dari penyebaran angket atau kuesioner kepada pasien dari kedua puskesmas tersebut. Data sekunder yang diperoleh selama penelitian berfungsi sebagai pendukung dan pelengkap data primer yang berkaitan dengan penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari studi pustaka atau

bahan bacaan seperti teori yang digunakan penulis, dan dari berbagai macam literatur lainnya seperti jurnal dan skripsi terdahulu dan peraturan perundangan tentang pelayanan publik, kesehatan, dan puskesmas serta dokumen lainnya yang berkaitan dengan masalah penelitian.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Hubungan antara metode pengumpulan data dengan masalah penelitian yang akan dijawab saling berkaitan. Masalah penelitian memberikan petunjuk dan arahan serta mempengaruhi teknik pengumpulan data yang digunakan. Suatu masalah penelitian tidak dapat diselesaikan jika teknik pengumpulan data yang digunakan tidak tepat dan menghasilkan data yang tidak diperlukan untuk menyelesaikan masalah penelitian ini. Menurut Sugiyono (2019), ada empat jenis metode pengumpulan data, yaitu observasi, kuesioner, wawancara, dan dokumentasi. Namun penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data yang disebut kuesioner.

1. Kuesioner.

Jenis kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner langsung dan tertutup. Kuesioner langsung artinya kuesioner diberikan langsung kepada responden, sedangkan kuesioner tertutup artinya pertanyaan yang diajukan mempunyai alternatif jawaban. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan mengenai identitas responden. Kuesioner bagian kedua berisi pertanyaan mengenai kualitas pelayanan kesehatan yang mencakup item pertanyaan mengenai setiap aspek kualitas pelayanan kesehatan yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*.

2. Waktu dan Lokasi

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk pengisian manual di kertas dengan membagikan kuesioner secara langsung kepada responden di tempat penelitian. Selain itu, melakukan penelitian lapangan (*field research*) dengan cara menyebarkan secara langsung ke pengunjung yang pernah menerima pelayanan kesehatan di Puskesmas Campang Raya atau di Puskesmas Gedong Air. Lokasi ini dipilih karena

memenuhi seluruh aspek yang mendukung penelitian peneliti dan lokasi yang dipilih menjamin dapat diperolehnya data yang valid.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut, sifat, atau nilai dari seseorang, objek, organisasi, atau aktivitas yang mempunyai variasi tertentu yang ditentukan oleh peneliti yang diteliti dan dari situlah diambil kesimpulan (Sugiyono, 2019). Variabel yang ada dalam penelitian ini hanyalah variabel independent (bebas). Variabel ini disebut variabel stimulus, variabel prediktor, atau variabel anteseden. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan atau munculnya variabel dependen (Sugiyono, 2019). Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan kesehatan.

3.6 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional Variabel Penelitian

3.6.1 Definisi Konseptual

Definisi konseptual merupakan suatu makna atau konsep inti yang ada pada penelitian guna mempermudah peneliti dalam melakukan proses operasional yang secara jelas supaya penelitian mampu mencapai tujuan. Berikut adalah definisi konseptual dalam penelitian ini:

1. Kualitas pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Hal ini melibatkan banyak aspek yang secara langsung berdampak pada kepuasan pasien, keselamatan pasien, dan efektivitas layanan. Kualitas pelayanan kesehatan biasanya diukur dengan menggunakan beberapa dimensi yang mencakup berbagai aspek pelayanan yang diberikan. Adapun dimensi utama dalam kualitas pelayanan kesehatan yang dikemukakan oleh Parasuraman yaitu *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati).

3.6.2 Definisi Operasional

Pada saat melakukan pengukuran, variabel-variabel harus diuraikan dalam bentuk definisi operasional yang nantinya dapat diambil kesimpulan tentang variabel-variabel tersebut. Pembuatan definisi operasional pada variabel dimaksudkan untuk memudahkan dan menjaga konsistensi dalam proses pengumpulan data, menghindari perbedaan penafsiran dan membatasi ruang lingkup variabel (Ulfa, 2021). Saat membuat definisi operasional untuk suatu variabel, dapat melakukan langkah-langkah berikut:

1. Telusuri literatur terdahulu untuk mengetahui definisi operasional pada variabel penelitian. Jika definisi yang diperoleh cukup operasional dengan baik, maka dapat digunakan. Namun, jika definisi yang diperoleh belum cukup operasional, maka variabel harus didefinisikan terlebih dahulu untuk memudahkan persiapan kuesioner.
2. Jika definisi operasional untuk variabel yang diperlukan tidak tersedia dalam literatur, maka harus membuat definisi operasional sendiri. Hal ini harus didiskusikan dengan peneliti lain sebelum digunakan agar lebih operasional.
3. Melakukan uji coba terhadap kuesioner dengan jawaban terbuka untuk mengembangkan definisi operasional variabel.

Data yang diperlukan dalam penelitian ini meliputi data mengenai sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*), norma subjektif (*subjective norm*), minat perilaku (*behavioral intention*) dan perilaku (*behavior*). Tiap–tiap variabel penelitian didefinisikan, di operasionalkan dan diukur skalanya. Pengukuran yang digunakan menghasilkan data dalam bentuk skala interval yang diterapkan pada semua item pertanyaan. Berdasarkan langkah-langkah tersebut, dalam penelitian ini terdapat definisi operasional yang digunakan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

Variabel	Dimensi	Indikator	Pertanyaan	Skala
Kualitas Pelayanan Kesehatan	<i>Tangibles</i> (bukti fisik)	Kebersihan dan kenyamanan fasilitas puskesmas	(+) Apakah ruang tunggu di puskesmas terlihat bersih dan nyaman?	<i>Likert</i>
			(-) Apakah toilet di puskesmas terlihat bersih dan terawat?	
		Kondisi peralatan medis yang terawat dan berfungsi	(+) Apakah peralatan medis di puskesmas selalu dalam kondisi baik dan siap digunakan? (-) Apakah peralatan medis di puskesmas pernah tidak berfungsi saat akan digunakan?	
	<i>Reliability</i> (keandalan)	Konsistensi pelayanan sesuai prosedur	(+) Apakah petugas kesehatan memberikan pelayanan secara konsisten dan sesuai prosedur? (-) Apakah prosedur pelayanan di puskesmas sering berubah-ubah dan membingungkan?	<i>Likert</i>
			(+) Apakah pelayanan dimulai sesuai dengan jam operasional yang ditentukan? (-) Apakah petugas kesehatan sering datang terlambat sehingga pelayanan tidak tepat waktu?	
		Kepatuhan terhadap jadwal operasional	(+) Apakah sistem pendaftaran di puskesmas berjalan cepat dan efisien? (-) Apakah Anda harus menunggu lama hanya untuk proses pendaftaran?	
	<i>Responsiveness</i> (daya tanggap)	Kecepatan dan efisiensi sistem pendaftaran	(+) Apakah sistem pendaftaran di puskesmas berjalan cepat dan efisien? (-) Apakah Anda harus menunggu lama hanya untuk proses pendaftaran?	<i>Likert</i>
			(+) Apakah Anda mendapatkan obat	

	obat dari petugas kesehatan	dengan cepat dari petugas kesehatan? (-) Apakah petugas kesehatan lambat dalam memberikan obat yang dibutuhkan?	
<i>Assurance</i> (jaminan)	Kejelasan dalam penjelasan medis oleh petugas	(+) Apakah petugas menjelaskan prosedur medis dan pengobatan dengan jelas dan mudah dipahami? (-) Apakah penjelasan medis dari petugas kesehatan sering menggunakan istilah yang sulit dipahami?	<i>Likert</i>
	Keyakinan terhadap pelayanan yang diberikan	(+) Apakah pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan sesuai dengan standar kesehatan? (-) Apakah pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan belum sesuai dengan standar kesehatan?	
<i>empathy</i> (empati)	Keramahan petugas kesehatan dalam menghadapi pasien	(+) Apakah petugas kesehatan bersikap ramah dan menghormati pasien? (-) Apakah petugas kesehatan melayani dengan ekspresi datar atau bersikap tidak ramah?	<i>Likert</i>
	Rasa nyaman saat berinteraksi dengan petugas kesehatan	(+) Apakah Anda merasa nyaman dan tidak canggung saat berinteraksi dengan petugas kesehatan? (-) Apakah Anda merasa tidak nyaman atau terburu-buru saat berinteraksi dengan petugas kesehatan?	

Sumber: Data diolah peneliti, 2025

3.7 Skala Pengukuran Variabel

Menurut Sugiyono (2019) skala pengukuran merupakan kesepakatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur, sehingga alat ukur tersebut bila digunakan dalam pengukuran akan menghasilkan data kuantitatif. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan skala pengukuran variabel yaitu skala *likert*. Skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Menurut Sugiyono (2019), dengan skala *likert*, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Setiap item dalam skala dibagi menjadi dua kategori, yaitu *favorable* dan *unfavorable*. Instrumen penelitian yang menggunakan skala *likert* dapat dibuat dalam bentuk checklist ataupun pilihan ganda. Alternatif jawaban dan bobot penilaian dapat dilihat pada tabel 3.2 berikut ini.

Tabel 3.2 Skala Likert

Kriteria	Pertanyaan Positif (<i>favorable</i>)	Pertanyaan Negatif (<i>unfavorable</i>)
Sangat Baik (SB)	5	1
Baik (B)	4	2
Cukup Baik (CB)	3	3
Kurang Baik (KB)	2	4
Sangat Tidak Baik (STB)	1	5

Sumber: Sugiyono, (2019)

Setelah data terkumpul, dilakukan proses pengkategorian jawaban yaitu berdasarkan nilai rata-rata (*mean*) menggunakan skala interval dengan menghitung panjang kelas interval berdasarkan rumus:

$$Interval = \frac{\text{Nilai skor tertinggi} - \text{Nilai skor terendah}}{\text{Banyak kelas}} = \frac{5 - 1}{5} = 0,8$$

Tabel 3.3 Dasar Interpretasi Skor Rata-rata dalam Variabel Penelitian

Jawaban	Skala Interval
Sangat Baik	4,21 – 5,00
Baik	3,42 – 4,20
Cukup	2,61 – 3,40
Buruk	1,81 – 2,60
Sangat Buruk	1,00 – 1,80

Sumber: Sudjana, (2019)

3.8 Teknik Pengujian Instrumen

Teknik pengujian instrumen menjelaskan mengenai alat yang digunakan dalam menunjang penelitian, khususnya penelitian yang menggunakan kuesioner. Instrumen penelitian yang baik akan menghasilkan data penelitian yang baik dan kesimpulan yang sesuai dengan keadaan sesungguhnya. Dalam mendapatkan data yang benar, pengujian instrumen harus valid dan reliabel.

3.8.1 Uji Validitas

Pada umumnya dalam proses melakukan sebuah penelitian harus menunjukkan data yang valid untuk menunjukkan apabila terdapat kesamaan antara data yang didapat dengan jumlah data sesungguhnya yang terjadi terhadap objek penelitian. Uji validitas digunakan untuk menguji apakah data kuesioner yang digunakan dalam penelitian valid atau tidak valid. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui valid atau tidaknya sebuah instrumen dalam penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner. Lalu, kuesioner akan valid apabila pertanyaan yang terdapat pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur melalui kuesioner tersebut. Jika alat ukur kurang valid, maka akan menghasilkan validitas yang relatif rendah. Berikut merupakan kriteria yang harus dipenuhi untuk menentukan validitas suatu kuesioner:

1. Instrumen tersebut akan dinyatakan valid apabila validitasnya tinggi, yaitu dengan membandingkan r_{hitung} dengan r_{tabel} . Untuk dapat dinyatakan valid, maka $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$.
2. Instrumen dinyatakan tidak valid apabila validitasnya rendah, yaitu $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$.

Uji validitas yang menjadi alat ukur dalam penelitian ini adalah menggunakan rumus korelasi *product moment* sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n\sum i = 1 x_i y_i - (\sum x_i)(\sum y_i)}{\sqrt{n\sum x_i^2 - (\sum x_i)^2}(n\sum y_i^2 - (\sum y_i)^2)}$$

Rumus 3.2 Product Moment Correlation

Sumber: Sugiyono, (2019)

Keterangan:

r_{xy} = Koefisien korelasi *product moment*

n = Jumlah responden

X = Skor pertanyaan

Y = Total skor

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas

Dimensi	Item	Rhitung	Rtabel	Keterangan
<i>Tangibles</i> (bukti fisik)	1	0,672	0,306	Valid
	2	0,320	0,306	Valid
	3	0,655	0,306	Valid
	4	0,570	0,306	Valid
<i>Reliability</i> (keandalan)	5	0,413	0,306	Valid
	6	0,743	0,306	Valid
	7	0,258	0,306	Tidak Valid
	8	0,492	0,306	Valid
<i>Responsiveness</i> (daya tanggap)	9	0,642	0,306	Valid
	10	0,675	0,306	Valid
	11	0,492	0,306	Valid
	12	0,751	0,306	Valid
<i>Assurance</i> (jaminan)	13	0,730	0,306	Valid
	14	0,582	0,306	Valid
	15	0,639	0,306	Valid
	16	0,564	0,306	Valid
<i>Empathy</i> (empati)	17	0,349	0,306	Valid
	18	0,641	0,306	Valid
	19	0,427	0,306	Valid
	20	0,618	0,306	Valid

Sumber: Data diolah peneliti, 2025

Berdasarkan tabel 3.4 diatas, secara keseluruhan item pertanyaan pada variabel kualitas pelayanan kesehatan diketahui bahwa setiap indikator dinyatakan valid karena seluruh item pertanyaan memiliki nilai r_{hitung} yang lebih besar dari r_{tabel} yaitu 0,306 kecuali pada indikator *reliability* (keandalan) pertanyaan no 7 tidak valid karena nilai r_{hitung} lebih kecil dari r_{tabel} .

3.8.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan instrumen yang digunakan beberapa kali untuk mengukur objek, dan akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2019).

Dalam melakukan uji reliabilitas dapat dilakukan secara internal maupun eksternal. Reliabilitas eksternal dapat dilakukan dengan *retest (stability)*, *equivalent* atau keduanya. Reliabilitas internal dapat diuji dengan melakukan analisis konsistensi yang ada pada instrumen tersebut dengan teknik tertentu. Kuesioner dapat dikatakan reliabel apabila jawaban dari responden terhadap pertanyaan yang diajukan adalah konsisten dari waktu ke waktu. Dalam melakukan uji reliabilitas data dapat dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Cronbach Alpha*. Suatu variabel dianggap reliabel apabila memiliki nilai *cronbach alpha* $\geq 0,60$:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Rumus 3.3 Reliabilitas

Sumber: Sugiyono, (2019)

Keterangan:

- α = Reliabilitas instrumen
 k = Banyaknya butir pertanyaan
 S_i^2 = Jumlah varian butir/item
 S_t^2 = Varian total

Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas

Jumlah Pertanyaan	<i>Cronbach Alpha</i>	Syarat	Keterangan
19	0,879	0,60	Reliabel

Sumber: Data diolah peneliti, 2025

Berdasarkan tabel diatas, hasil uji reliabilitas pada variabel kualitas pelayanan kesehatan dengan sampel 30 orang dengan jumlah pertanyaan sebanyak 19 pertanyaan, diperoleh *Cronbach Alpha* untuk variabel yang digunakan dalam penelitian ini lebih besar dari 0,60. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan instrument valid yang digunakan reliabel.

3.9 Teknik Analisis Data

3.9.1 Uji Normalitas

Uji Normalitas data adalah hal yang lazim dilakukan sebelum sebuah metode statistik. Uji Normalitas merupakan salah satu bagian dari uji persyaratan analisis data atau biasa disebut asumsi klasik. Tujuan Uji Normalitas adalah untuk mengetahui apakah distribusi sebuah data mengikuti atau mendekati distribusi normal, yakni distribusi data yang mempunyai pola seperti distribusi normal. Dari sekian banyak metode yang dapat digunakan untuk membuktikan normalitas sebuah data, penelitian ini menggunakan Uji Normalitas *Kolmogorov-Smirnov*. Uji Normalitas dalam penelitian ini dibantu oleh software SPSS 24 dalam pengolahan datanya.

Uji *Kolmogorov-Smirnov* merupakan pengujian normalitas yang banyak dipakai, terutama setelah adanya banyak program statistik yang beredar. Kelebihan dari uji ini adalah sederhana dan tidak menimbulkan perbedaan persepsi di antara satu pengamat dengan pengamat yang lain, yang sering terjadi pada Uji Normalitas dengan menggunakan grafik. Dasar pengambilan keputusan dalam Uji Normalitas yaitu jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,10 maka data tersebut berdistribusi normal. Sebaliknya jika nilai signifikan lebih kecil dari 0,10 maka data tersebut tidak berdistribusi normal. Rumus Uji *Kolmogorov-Smirnov* adalah sebagai berikut:

$$KD = 1,36 \frac{\sqrt{n_1 + n_2}}{n_1 n_2}$$

Rumus 3.4 Uji *Kolmogorov-Smirnov*

Sumber: Sugiyono, (2019)

Keterangan:

KD = Jumlah *Kolmogorov-Smirnov* yang dicari

n_1 = Jumlah sampel yang diperoleh

n_2 = Jumlah sampel yang diharapkan

3.9.2 Uji Varians (*Homogeneity of variance*)

Uji Homogenitas bertujuan untuk melihat sama tidaknya variansi-variansi dua buah distribusi atau lebih. Penelitian ini menggunakan *One Way Anova*. *One Way Anova* (ANOVA Satu Jalur) yaitu analisis yang melibatkan hanya satu variabel bebas. Secara rinci, ANOVA satu jalur digunakan dalam suatu penelitian yang memiliki ciri-ciri yaitu melibatkan hanya satu variabel bebas dengan dua kategori atau lebih yang dipilih dan ditentukan oleh peneliti secara tidak acak. Kategori yang dipilih disebut tidak acak karena peneliti tidak bermaksud menggeneralisasikan hasilnya ke kategori lain di luar yang diteliti pada variabel itu. Tujuan dari *One Way Anova* adalah untuk membandingkan lebih dari dua rata-rata. Sedangkan gunanya untuk menguji kemampuan generalisasi. Maksudnya dari signifikansi hasil penelitian. Jika terbukti berbeda berarti kedua sampel tersebut dapat digeneralisasikan (data sampel dianggap dapat mewakili populasi). *One Way Anova* dapat melihat perbandingan lebih dari dua kelompok data (Riduwan, 2008).

Uji Homogenitas digunakan untuk memperlihatkan bahwa dua atau lebih kelompok data sampel berasal dari populasi yang memiliki variasi yang sama. Uji Homogenitas dikenakan pada data hasil *post-test* dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Uji Homogenitas adalah sebuah persyaratan sebelum melakukan pengujian lainnya seperti *T Test* dan *Anova*. Untuk mengukur homogenitas varians dari dua kelompok data, digunakan rumus uji F sebagai berikut:

$$F = \frac{\text{varian terbesar}}{\text{varian terkecil}}$$

Rumus 3.4 Homogenitas

Sumber: Sugiyono, (2019)

Taraf signifikasi yang digunakan adalah $\alpha = 0,10$. Uji homogenitas menggunakan SPSS dengan kriteria yang digunakan untuk mengambil kesimpulan apabila F hitung lebih besar dari F tabel maka memiliki varian yang homogen. Akan tetapi apabila F hitung lebih besar dari F tabel, maka varian tidak homogen.

3.10 Uji Hipotesis

Dalam upaya untuk menghasilkan data dan menguji variabel yang terdapat di dalam penelitian, maka peneliti melakukan uji hipotesis. Teknik pengolahan data merupakan proses atau cara yang digunakan untuk mengolah data untuk memperoleh informasi.

3.10.1 Uji T (*Independent Sampel T-test*)

Uji *t*-test merupakan suatu teknik dalam statistik digunakan untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel independent (Sugiyono, 2019). Sebelum melakukan uji *t*-test, pastikan bahwa data yang dimiliki memenuhi kondisi berikut: Berdistribusi normal, Dipilih secara acak, Berskala interval atau rasio, dan Kedua sampel saling bebas. Dalam pengujian hipotesis menggunakan uji *t*-test, setelah data masuk maka data bisa diolah menggunakan rumus uji *t*-test sebagai berikut:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1}{n_1} + \frac{S_2}{n_2}}}$$

Rumus 3.5 Uji T-Test

Sumber: Sugiyono, (2019)

Keterangan:

$\bar{X}_1$ = Rata-rata sampel 1

$\bar{X}_2$ = Rata-rata sampel 2

S_1 = Varian sampel 1

S_2 = Varian sampel 2

n = Jumlah sampel

V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Campang Raya dan Puskesmas Gedong Air dinilai cukup baik berdasarkan lima dimensi SERVQUAL, yaitu *Tangibles*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Empathy*. Di Puskesmas Campang Raya mencatat rata-rata tertinggi pada dimensi *empathy* dan *assurance*, keduanya termasuk dalam kategori Sangat Baik, diikuti oleh *reliability*, *responsiveness*, dan *tangibles* yang masih berada dalam kategori Baik. Meskipun pelayanan di Puskesmas Campang Raya dinilai baik secara umum, dimensi *tangibles* menjadi titik lemah yang dimana masih ada ruang perbaikan terutama dalam aspek kenyamanan sarana prasarana serta efisiensi pelayanan yang dirasakan masyarakat. Sementara itu, Puskesmas Gedong Air, rata-rata tertinggi terdapat pada dimensi *empathy* dan *assurance* yang termasuk dalam kategori Baik, menunjukkan bahwa petugas dinilai ramah, sopan, dan mampu membangun kepercayaan pasien. Namun demikian, dimensi *tangibles* memperoleh skor terendah yang mengindikasikan bahwa kondisi fisik fasilitas seperti ruang tunggu, kebersihan, dan peralatan medis masih dianggap belum optimal oleh sebagian responden. Selain itu, dimensi *reliability* dan *responsiveness* yang meskipun masih dalam kategori Baik, menunjukkan adanya persepsi bahwa pelayanan belum sepenuhnya konsisten, cepat, atau efisien terutama pada proses pendaftaran dan pemberian layanan awal.

5.2 Saran

1. Untuk Puskesmas Campang Raya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi *tangibles* masih memiliki kelemahan yang perlu diperbaiki untuk meningkatkan kenyamanan dan kepuasan masyarakat. Berikut beberapa saran perbaikan aspek fisik pelayanan di Puskesmas Campang Raya:

- a) Menata ulang ruang tunggu agar lebih nyaman, bersih, dan tertata dengan baik untuk meningkatkan kenyamanan pasien.
- b) Melakukan perawatan dan kebersihan toilet secara berkala serta memastikan tersedianya fasilitas pendukung seperti sabun, air bersih, dan tisu.
- c) Merawat dan memeriksa peralatan medis secara rutin agar selalu dalam kondisi siap pakai saat dibutuhkan.
- d) Menyediakan fasilitas khusus untuk kelompok rentan, seperti ibu hamil, lansia, atau penyandang disabilitas, agar dapat merasa aman dan nyaman selama di puskesmas.

2. Untuk Puskesmas Gedong Air

Dimensi *responsiveness* di Puskesmas Gedong Air masih perlu ditingkatkan agar pelayanan lebih cepat dan tanggap. Berikut beberapa saran untuk memperbaiki aspek *responsiveness* tersebut:

- a) Memberikan pelatihan khusus kepada petugas kesehatan terkait pelayanan cepat tanggap, terutama dalam menghadapi pasien dengan kondisi darurat atau kelompok rentan seperti lansia, ibu hamil, dan anak-anak.
- b) Menambah jumlah petugas pada jam-jam sibuk untuk mempercepat proses pelayanan dan mengurangi waktu tunggu pasien.
- c) Melakukan evaluasi berkala terhadap kepuasan pasien terhadap kecepatan layanan guna mengetahui area yang perlu ditingkatkan.
- d) Meningkatkan koordinasi antarbagian (loket, ruang pemeriksaan, apotek) agar pelayanan berlangsung lebih lancar dan terintegrasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrioza, S., & Baidillah, I. (2021). Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sepatan. *Journal of Nursing Practice and Education*. Vol. 1(2), 169–180. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v1i2.305>.
- Alamsyah, A. (2016). Perkembangan Paradigma Administrasi Publik (*New Public Administration, New Public Management dan New Public Service*). *Jurnal politik profetik*. Vol. 4(2).
- Amalan, I. A. (2023). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sukorejo. *Doctoral Dissertation*. Universitas Yudharta.
- Aminuddin, F. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Yang Menjalani Perawatan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. *Doctoral Dissertation*. Universitas Airlangga.
- Awaludin, M., Mantik, H., & Fadillah, F. (2023). Penerapan metode *Service Quality* pada skala *likert* untuk mendapatkan kualitas pelayanan kepuasan pelanggan. Universitas Suryadarma. *Jurnal sistem Informasi*. Vol. 10(1), 89-106.
- Bellina, B. (2018). Kualitas Pelayanan Kesehatan Oleh Puskesmas Di Parigi Kabupaten Pangandaran. *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*. Vol. 3(4), 176-187.

- Bertot, J. C., Jaeger, P. T., & Grimes, J. M. (2020). *The role of public management in the era of digital governance. Journal of Public Administration Research and Theory*. Vol. 30(4), 691-706.
- Budiarto, B., & Arini, A. (2021). Pengaruh Sarana dan Prasarana Terhadap Kualitas Pelayanan di Puskesmas. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol. 7(1), 45-52.
- Dwiyanto, Agus. (2006). *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Ekowati, D., & Rahman, A. F. (2021). Analisis Pengukuran Kualitas Pelayanan Konsumen Dengan Metode Servqual. *Kajian Ekonomi dan Bisnis*. Vol. 16(2).
- Firdausijah, R. T., Alasan, A., Mustanir, A., Abdurohim, A., Sunariyanto, S., Fauzan, R., Sagena, U., & Amane, A. P. O. (2023). *Manajemen Sektor Publik*. Sumatera Barat: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Hana, C. (2018). Pengaruh Kualitas Produk Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan End User Pada Pt. Barokah Jaya Sejahtera. Vol. 7(2), 18-28.
- Hardiyansyah. (2011). *Kualitas Pelayanan Publik Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*. Yogyakarta: Gava Media
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 63/Kep/M.PAN/7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
- Malihah, M., & Parinduri, S. K. (2020). Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Ciampea Kabupaten Bogor Tahun 2019. *Promotor*. Vol. 3(4), 373-379.
- Maryam. (2016). *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik. Jurnal Ilmu Politik dan Komunikasi*. Vol. 6(1), 1-18.
- Maryono, D. (2018). Analisis kualitas pelayanan menggunakan metode SERVQUAL. *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*. Vol. 6(2), 128-140.

- Masrifah, L. I. (2021). Analisa Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Jakasetia Bekasi Dengan Metode Service Quality.
- Moenir, H.A.S. (2010). Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia. Jakarta: Bumi Aksara.
- Muliati, T. (2022). Infrastruktur dan Aksesibilitas Sebagai Penentu Kualitas Pelayanan Publik. *Jurnal Administrasi Publik*. Vol. 10(1), 55–66.
- Mutmainnah, U., & Ahri, R. A. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2020. *Journal of Muslim Community Health*. Vol. 2(1), 52-74.
- Nippi, A. T., Panyyiwi, R., & Suprpto, S. (2020). Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Padongko. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. Vol. 9(2), 748-752.
- Osborne, S. P., Radnor, Z., & Nasi, G. (2020). *A new theory of public management: The role of public value in new public management*. *Public Management Review*. Vol. 22(2), 141-157.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1990). *Guidelines for Conducting Service Quality Research*. *Marketing Research*. Vol. 2(4).
- Pasolong, H. (2010). Teori Administrasi Publik. Bandung: Alfabeta.
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan.
- Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelayanan Publik.
- Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.
- Pohan, I. (2007). Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan. Jakarta: EGC.

- Pratama, Y. Y., Hidayat, M. S., Marwati, T. A., Handayani, L., & Adnan, M. L. (2022). Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien JKN Subsidi dan Pasien JKN Non Subsidi Dimensi *Reliability* dan *Responsiveness*: Studi Kasus Pada Rumah Sakit Rajawali Citra. *Indonesian Journal of Hospital Administration*. Vol. 5(2), 53–62. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21927/ijhaa.2022.5\(2\)](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21927/ijhaa.2022.5(2)).
- Quraisy, A. (2020). Normalitas Data Menggunakan Uji Kolmogorov-Smirnov dan Saphiro-Wilk (Studi kasus penghasilan orang tua mahasiswa Prodi Pendidikan Matematika Unismuh Makassar). *Journal of Health, Education, Economics, Science, and Technology*. Universitas Muhammadiyah Makassar. Vol. 3(1), 7-11.
- Rachman, M. (2021). Manajemen Pelayanan Publik. Klaten: Tahta Media.
- Rachmawati, R., Nugroho, B., & Widiastuti, T. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 15(2), 101-108.
- Rahasia, P. R., Kimbal, M., & Undap, G. (2018). Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas (Suatu Studi di Puskesmas Manganitu Kecamatan Manganitu Kabupaten Kepulauan Sangihe). *Jurnal Eksekutif*. Vol. 1(1).
- Ridlo, I. A. (2008). Manajemen Puskesmas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riduwan. 2008. Dasar-Dasar Statistika. Alfabeta: Bandung.
- Satibi, I. (2023). Manajemen Publik Dalam Perspektif Teoritik dan Empirik. Bandung: Unpas Press.
- Satrianegara, M. Fais. (2014) Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan: Teori dan Aplikasinya dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit. Salemba Medika: Jakarta. ISBN 978-602-1163-12-2.
- Sedarmayanti. (2018). Manajemen Sumber Daya Manusia: Reformasi Birokrasi dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil. Bandung: Refika Aditama.

- Selvia, B., & Nurhayati, H. (2023). Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Warungkiara Kabupaten Sukabumi. *Seminar Nasional Teknologi dan Riset Terapan*. Vol. 5, 121-126.
- Shafira, Keysha. (2023). Studi Komparatif Kualitas Pelayanan Publik pada Puskesmas Cinunuk dan Puskesmas Cileunyi. Universitas Islam Negeri Sunan Giri Djati.
- Sinambela, L. P. (2006). Reformasi dalam Pelayanan Publik. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Sudjana. (2019). Metode Statistika. Bandung: Tarsito
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Alfabet.
- Sunardi, D. S. (2017). Kualitas Pelayanan Publik di Puskesmas Peneleh Kota Surabaya. *Jurnal Penelitian Administrasi Publik*. Vol. 3(2).
- Susanto, H., Sari, D., & Rizki, M. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien di Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. Vol. 7(2), 150-157.
- Taekab, A. H., Suryawati, C., & Kusumastuti, W. (2019). Analisis Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Puskesmas Dan Hubungannya Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 7(1), 31–40. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jkm.v7i1.22843>.
- Thoha, Miftah. (2013). Perilaku Organisasi: Konsep Dasar dan Aplikasinya. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Ulfa, R. (2021). Variabel Penelitian Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Pendidikan Dan Keislaman*, 342–351.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 43 tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Cipta Kerja.

Website Resmi Puskesmas Campang Raya.
<https://pkmcampangraya.dinkeskotabalam.com/>. Diakses pada 20 Agustus 2024.

Website Resmi Puskesmas Gedong Air.
<https://pkmgedongair.dinkeskotabalam.com/>. Diakses pada 20 Agustus 2024.

Wijaya, A., & Danar, O. (2014). *Manajemen Publik: Teori dan Praktik*. Malang: UB Press.

Wilujeng, F. R., Rembulan, G. D., & Regina, T. (2019). *Pengukuran Kualitas Layanan dengan Metode Service Quality pada Puskesmas Jakarta Utara. Seminar Nasional Teknik Industri*. Universitas Malikussaleh.