

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan menjadi aspek sentral serta tolak ukur keberhasilan pembangunan di suatu negara maupun di kabupaten atau kota. Dalam lima program prioritas nasional yang ada, pembangunan sumber daya manusia menjadi tujuan utamanya. Sumber Daya Manusia (SDM) selain ditopang dari aspek pendidikan, juga ditunjang oleh aspek kesehatan. Pemerintah dengan memberi pelayanan yang baik dan memadai kepada masyarakat dapat menjadi salah satu pendorong tercapainya pembangunan sumber daya manusia. Hal ini sejalan dengan visi pembangunan kesehatan, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat demi mewujudkan masyarakat yang tinggi, adil, dan merata.

Kesehatan menjadi sebuah hak dan investasi bagi seluruh warga negara, artinya kesamaan hak setiap warga dalam memperoleh kebutuhan materiil, seperti papan, sandang, pangan dan juga kebutuhan immateriil, seperti kesehatan dan kerohanian. Demi mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas maka pemerintah mengeluarkan UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang pedoman penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Saat ini Pemerintah sedang berusaha

meningkatkan pelayanan di bidang kesehatan. Salah satu cara meningkatkan pelayanan di bidang kesehatan dengan melibatkan masyarakat didalamnya, yakni melalui sebuah wadah dinamakan Puskesmas. Puskesmas melibatkan masyarakat terkait penyelenggaraan kegiatan posyandu, pos lansia, serta pos upaya kesehatan kerja. Kegiatan tersebut termasuk dalam pemberdayaan masyarakat karena dalam pelaksanaannya melibatkan beberapa kader yang menjadi penghubung antara pihak Puskesmas dengan masyarakat sehingga masyarakat mampu secara mandiri mengetahui dan mencegah permasalahan yang ada di lingkungan sekitar.

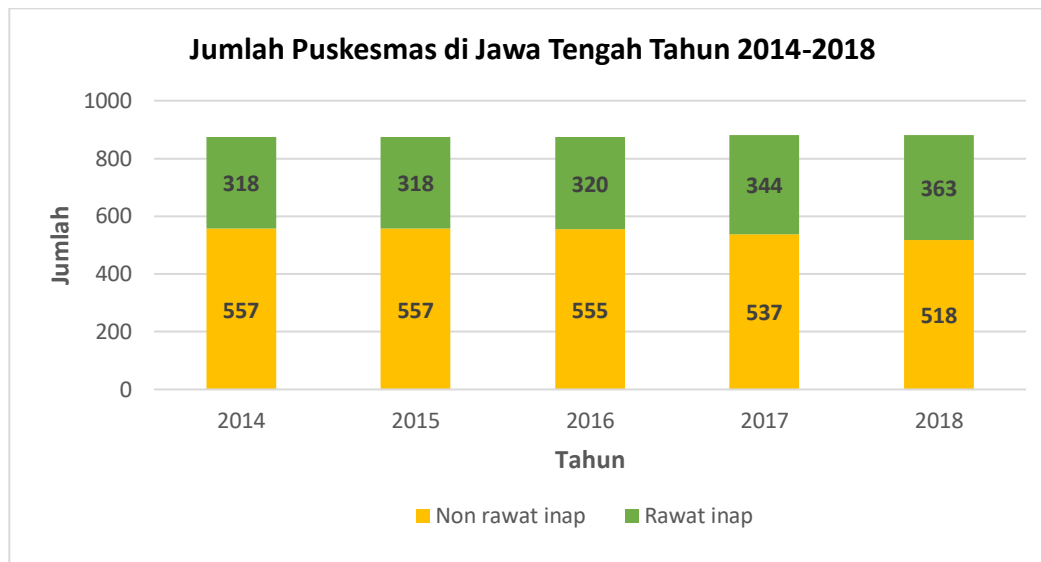
Menurut Azwar (1996), “Puskesmas merupakan unit pelaksana kesehatan masyarakat tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh dan terpadu”. Puskesmas memiliki peran dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan guna tercapainya tujuan pembangunan kesehatan di wilayahnya. Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) lintas program dan sektor serta melayani sistem rujukan yang diatur dalam manajemen Puskesmas. UKM merupakan kegiatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah diikuti peran aktif masyarakat dan swasta guna meningkatkan, memelihara, serta menanggulangi munculnya permasalahan kesehatan di lingkungan masyarakat. UKP, yakni kegiatan yang diselenggarakan oleh pemerintah, masyarakat, dan swasta guna meningkatkan, melindungi, serta mencegah dan menyembuhkan penyakit perorangan.



Gambar 1. 1 Pertumbuhan Puskesmas di Indonesia Tahun 2015-2019

Sumber: Profil Kesehatan Indonesia, 2019

Pada gambar 1.1 tertera bahwa tahun 2015-2019 terdapat peningkatan jumlah Puskesmas dengan rata-rata 95 unit per tahunnya. Pada tahun 2019 jumlah Puskesmas sebanyak 10.134 unit. Pertumbuhan tertinggi terjadi pada tahun 2017-2018 sebesar 1,71%, sedangkan pertumbuhan Puskesmas dari tahun 2015-2019 sebesar 3,8%.



Gambar 1. 2 Jumlah Puskesmas di Jawa Tengah Tahun 2014-2018

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2018.

Pada gambar 1.2 tertera sebanyak 881 unit Puskesmas di tahun 2018, di mana 518 unit Puskesmas non rawat inap serta 363 unit Puskesmas rawat inap. Dapat dilihat pula terjadi penurunan kuantitas Puskesmas non rawat inap pada tahun 2015 hingga 2018 karena pergantian status menjadi Puskesmas rawat inap sehingga Puskesmas rawat inap mengalami kenaikan. Bertambahnya Puskesmas rawat inap karena seiring dengan peningkatan jumlah penduduk dan semakin luasnya kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang membutuhkan rawat inap. Puskesmas rawat inap sendiri melayani kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Terjadi kenaikan jumlah Puskesmas bukan berarti Puskesmas telah bisa penuhi kebutuhan layanan kesehatan di masyarakat. Indikator yang menunjukkan apabila kebutuhan layanan kesehatan sudah tercukupi, yakni rasio Puskesmas terhadap 30.000 penduduk. Pada tahun 2018 rasio Puskesmas terhadap 30.000 penduduk di Jawa

Tengah masih diangka 0,77 yang artinya satu Puskesmas di Provinsi Jawa Tengah melayani 30.000 penduduk dan hal ini terjadi selama lima tahun. Oleh sebab itu perlu dilakukan pembangunan Puskesmas baru, namun masalah yang timbul saat akan membangun Puskesmas baru, bukan hanya memikirkan kesediaan bangunan saja, melainkan juga perlu perlengkapan serta sumber daya manusianya, sedangkan penambahan pegawai baru saat ini sangatlah sedikit.

Tabel 1. 1 Jumlah Pengunjung Puskesmas Cilacap Tengah I Tahun 2015-2019

Tahun	Jumlah Pengunjung
2015	25.383
2016	32.764
2017	47.766
2018	15.688
2019	15.638

Sumber : Data Puskesmas Cilacap Tengah I

Merujuk pada tabel 1.1 jumlah pengunjung Puskesmas Cilacap Tengah I Tahun 2015-2019, terlihat bahwa terjadi kenaikan jumlah pengunjung selama 3 tahun namun terjadi penurunan yang signifikan pada tahun 2018 dan 2019. Terjadi penurunan jumlah pasien mungkin disebabkan kualitas pelayanan Puskesmas yang buruk.

Puskesmas merupakan tempat di mana masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan. Masyarakat menginginkan pelayanan yang baik sehingga menciptakan kepuasan. Lovelock dan Wirtz dalam Sintya dkk, 2018 menjelaskan bahwa kepuasan merupakan penilaian yang diberikan oleh seseorang berdasarkan

pengalaman yang berkaitan dalam pemenuhan kebutuhannya. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh adanya fenomena, di mana Puskesmas menjadi pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama yang diharapkan mampu memberi pelayanan yang baik sehingga mampu menciptakan kepuasan terhadap pasiennya.

Berdasarkan pra survey yang dilakukan, adanya ketidakpuasan pasien Puskesmas Cilacap Tengah I terhadap kualitas pelayanan. Hal tersebut dapat terlihat pada IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) Bulan Mei dan September 2020 di mana terdapat unsur pelayanan yang ada, yakni waktu penyelesaian dan penanganan pengaduan, saran, produk spesifikasi jenis pelayanan mendapatkan indeks masing-masing 2.96, 2.87, 3.01, serta 3.06 yang mana berpedoman pada Permen PAN dan RB Tahun 2017 masuk dalam kategori kurang baik. Menurut wawancara awal dengan beberapa pengunjung Puskesmas Cilacap Tengah I mengatakan bahwa beberapa petugas di Puskesmas Cilacap Tengah I kurang ramah saat memberikan informasi pada pasien, selain itu waktu pemeriksaan dokter dinilai sangat cepat sehingga penjelasan dari dokter kurang dapat dipahami oleh pasien. Hasil observasi peneliti juga mendapati Ruang Tindakan Gawat Darurat (RTGD) yang tidak digunakan sebagai mestinya. Ruangan yang seharusnya digunakan untuk mengatasi pasien saat keadaan darurat digunakan untuk melayani pemeriksaan kesehatan pasien yang ingin mendapatkan surat keterangan sehat, seperti pada gambar 1.3.



Gambar 1. 3 Pasien Mengantre untuk Mendapatkan Surat Keterangan Sehat di RTGD

Peneliti juga mendapati kurang memadainya sarana dan prasarana yang terdapat di Puskesmas, seperti ruang pendaftaran dan kasir dijadikan satu tempat, kemudian lokasi pengambilan obat yang letaknya berhadapan dengan dengan kasir dan pendaftaran sehingga jumlah pasien yang sedang antri tidak sebanding dengan jumlah kursi yang tersedia. Akibatnya banyak pasien yang terpaksa berdiri karena tidak mendapatkan tempat duduk, seperti pada gambar 1.4.



Gambar 1. 4 Jumlah Pasien tidak sebanding dengan Kursi yang Tersedia

Menurut latar belakang yang sudah diuraikan maka penulis tertarik melakukan penelitian berjudul **“Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I”**

1.2 Penelitian Terdahulu

Tabel 1. 2 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti / Tahun	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian
1	Yulfita ‘Aini dan Efi Andari (2016)	Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Pembantu Desa Pasir Utama.	Kualitas pelayanan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien ketika berobat di Puskesmas Pembantu Desa Pasir Utama.
2	Meutia Dewi (2016)	Mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik Kabupaten Aceh Timur.	Bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, dan empati secara parsial berpengaruh signifikan pada kepuasan pasien sedangkan jaminan tidak berpengaruh secara signifikan. Kualitas pelayanan yang terdiri dari bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit Rehabilitasi Medik kabupaten Aceh Timur.

3	Pupung Pundenswari (2017)	Melakukan analisa pengaruh kualitas pelayanan publik bidang kesehatan di Puskesmas terhadap kepuasan masyarakat.	Kualitas pelayanan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan masyarakat.
4	Pratiwi, Yessy Gustu Eka (2018)	Mengetahui dan menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan masyarakat sebagai pasien di Puskesmas Sering.	Keandalan, daya tanggap, jaminan, perhatian dan bukti fisik secara simultan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan masyarakat sebagai pasien. Secara parsial keandalan dan jaminan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan masyarakat sebagai pasien. Sedangkan daya tanggap, perhatian, dan bukti fisik berpengaruh secara positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan masyarakat sebagai pasien.
5	Exda Hanung Lidiana (2018)	Menganalisis pengaruh mutu pelayanan Kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Ngrampal, Kabupaen Sragen.	Kehandalan, empati, dan bukti fisik berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, sedangkan daya tanggap dan jaminan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Hasil keseluruhan terdapat hubungan antara mutu pelayanan

			kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien peserta jaminan kesehatan nasional di Puskesmas Ngrampal Kabupaten Sragen.
--	--	--	---

Sumber: Diolah dari berbagai sumber oleh penulis, 2021

Sub bab ini berisi pemaparan dari hasil peninjauan penulis terhadap beberapa penelitian terdahulu. Fokus penelitian terdahulu yang diambil untuk digunakan pada penelitian ini, yakni penelitian terdahulu yang membahas mengenai kualitas pelayanan terhadap kepuasan. Penelitian terdahulu digunakan sebagai acuan peneliti untuk membandingkan serta memperoleh inspirasi dalam penulisan. Penelitian terdahulu dalam penelitian ini diambil dari berbagai penelitian dengan fokus mengenai kualitas pelayanan terhadap kepuasan dengan lokus penelitian yang berbeda-beda.

Penelitian mengenai kepuasan pada umumnya ingin melihat tingkat kepuasan pengguna atas pelayanan yang mereka terima. Begitu juga penelitian terdahulu yang membahas mengenai tingkat kepuasan pasien atas pelayanan yang diterimanya. Terdapat perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, yakni lokasi penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Cilacap Tengah I serta tujuan penelitian ini yang ingin melihat hubungan pada tiap indikator dari kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien.

1.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan kehandalan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I?
2. Bagaimana hubungan daya tanggap dengan kepuasan pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I?
3. Bagaimana hubungan jaminan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I?
4. Bagaimana hubungan empati dengan kepuasan pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I?
5. Bagaimana hubungan bukti fisik dengan kepuasan pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I?
6. Bagaimana hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui hubungan kehandalan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I.
2. Mengetahui hubungan daya tanggap dengan kepuasan pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I.
3. Mengetahui hubungan jaminan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I.

4. Mengetahui hubungan empati dengan kepuasan pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I.
5. Mengetahui hubungan bukti fisik dengan kepuasan pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I.
6. Mengetahui hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I.

1.5 Kegunaan Penelitian

1.5.1 Kegunaan teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan nantinya dapat menambah pengetahuan tentang administrasi publik khususnya pada Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I.
- b. Berguna sebagai bahan literatur dan referensi untuk peneliti selanjutnya yang berkenaan dengan Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I.

1.5.2 Kegunaan praktis

1. Bagi penulis.
Menambahkan pengalaman dan wawasan mengenai kepuasan pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I.
2. Bagi Puskesmas.
Bahan masukan dan pertimbangan untuk pengelola Puskesmas dalam rangka mengoptimalkan pelayanan Puskesmas Cilacap Tengah I.

1.6 Kerangka Teori

1.6.1 Administrasi Publik

Siagian (dalam Syafiie, 2006: 14) mengemukakan “administrasi adalah keseluruhan proses pelaksanaan dari keputusan yang telah diambil dan pelaksanaan itu pada umumnya dilakukan oleh dua orang atau lebih guna mencapai tujuan yang telah ditentukan”. Syafiie, 2006: 18 menambahkan publik adalah sejumlah manusia yang memiliki kesamaan berpikir, harapan, sikap, dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai dan norma yang mereka miliki.

C.T. Goodsell (dalam Keban, 2014: 8) berpendapat bahwa administrasi publik merupakan sebuah upaya mewujudkan tata kelola publik yang terintegrasi dan dalam pelaksanaannya diintegrasikan berdasarkan legalitas nilai, efektivitas dan efisiensi, keadilan, keteladanan, transparansi serta keterlibatan guna terciptanya demokratis dan mendapat kepercayaan publik. Waldo daam Anggara (2016) mendeskripsikan administrasi negara sebagai organisasi dan manajemen dengan tujuan tersentu yang mengatur manusia khususnya di dalam lingkup pemerintahan. Diperkuat pendapat Inu Kencana (dalam Kusumawardani. dkk, 2020) bahwa administrasi publik adalah “suatu studi mengenai bagaimana bermacam-macam badan pemerintahan diorganisir, dilengkapi dengan tenaga-tenaganya, dibiayai, digerakan dan dipimpin”.

Jadi Administrasi publik berkaitan dengan kegiatan seseorang / kelompok / instansi membantu masyarakat dalam rangka mencapai tujuan tertentu secara efektif dan efisien. Instansi dapat mencapai tujuan yang efektif dan efisien dengan struktur yang terdesentralisasi sebab struktur tersebut diharapkan mampu menjangkau kebutuhan / kepentingan masyarakat sehingga dengan cepat instansi menyediakan pelayanan sesuai dengan harapan masyarakat.

1.6.2 Pergeseran Paradigma Administrasi Publik

1. Dikotomi administrasi politik (1900–1926)

Asumsi utama dari paradigma Administrasi Politik Dikotomi adalah gagasan pemisahan politik dan fungsi administrasi pemerintahan sebagai strategi untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas. Ini adalah era model administrasi generik yang mempromosikan bahwa administrasi atau manajemen harus memiliki prinsip-prinsip ilmiah yang dapat berfungsi baik dalam pengaturan publik atau pribadi. Woodrow Wilson (dalam Ikeanyibe, 2017) mempelopori paradigma ini dengan artikelnya pada tahun 1897 menetapkan empat persyaratan administrasi publik yang efektif, yaitu, (1) Pemisahan politik dan administrasi, (2) Analisis komparatif dari organisasi politik dan swasta, (3) Meningkatkan efisiensi dengan praktik dan sikap seperti bisnis terhadap operasi sehari-hari, dan (4) Meningkatkan efektivitas layanan publik melalui manajemen dan

pelatihan pegawai negeri sipil, serta mendorong penilaian berbasis prestasi. Henry (1975: 379) mengatakan, hasil Paradigma 1, yaitu bertujuan memperkuat gagasan dikotomi politik / administrasi yang berbeda dengan dikotomi nilai / fakta yang sesuai. Dengan demikian semua hal yang diteliti oleh administrasi pada bidang eksekutif dijiwai oleh warna dan legitimasi faktual dan ilmiah, sementara studi tentang perumusan kebijakan publik dan segala hal yang terkait diserahkan pada ilmuwan politik.

2. Prinsip-prinsip administrasi, 1927–1937.

Diikuti oleh prinsip-prinsip paradigma administrasi yang merupakan kemajuan orientasi manajemen melalui peningkatan administrasi publik, bahkan administrasi / manajemen ke status ilmu pengetahuan. Ada kepercayaan bahwa ada prinsip-prinsip administrasi ilmiah tertentu yang dapat diandalkan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pemerintahan, dan prinsip-prinsip ini berdasarkan karakteristik ilmiahnya, dapat bekerja dalam pengaturan administratif apa pun terlepas dari sektor budaya, fungsi, lingkungan, misi atau kerangka kerja kelembagaan. Gulick dan Urwick (1937) mengidentifikasi tujuh prinsip administrasi, yaitu perencanaan, pengorganisasian, kepegawain, pengarahan, koordinasi, pelaporan, dan penganggaran (POSDCORB) (Basheka, 2012).

3. Administrasi publik sebagai ilmu politik, 1950-1970)

Henry (dalam Ikeanyibe, 2017) menggambarkan paradigma administrasi publik sebagai ilmu politik (1950-1970) melihat pemberontakan ilmuwan politik untuk merebut kembali administrasi publik. Pada periode yang sama, ada peningkatan bagi ahli teori manajemen untuk juga mengklaim disiplin tersebut. Basheka (2012) membantah dikotomi politik-administrasi dengan alasan tidak terpisahkannya administrasi dari politik di dunia pemerintahan yang sesungguhnya. Pada titik ini, menjadi jelas bahwa dikotomi secara praktis tidak dapat dipertahankan.

Administrasi publik pada fase perkembangan ini hanya didefinisikan sebagai penekanan 'atau' bidang minat 'atau bahkan sebagai "sinonim" ilmu politik (Landau, 1962). Pendekatan ini terus didefinisikan sebagai penekanan 'atau' bidang minat atau bahkan sebagai "sinonim" ilmu politik (Landau, 1962). Pendekatan ini terus menekankan pendekatan birokrasi, tetapi tentu saja menyebabkan birokratisasi yang berlebihan dan difusi administrasi publik ke hampir setiap aspek pemerintahan mulai dari penentuan kebijakan hingga implementasinya, layanan dan ekonomi. Farazmand (2002: 9) menyatakan bahwa administrasi publik selama periode ini "menekankan pembangunan institusi, birokratisasi, nasionalisasi, dan berbagai macam peningkatan kapasitas organisasi dan administrasi untuk pembangunan nasional dan ekonomi." Produk akhirnya adalah penobatan negara kesejahteraan.

4. Administrasi publik sebagai manajemen, 1956–1970

Henry (1975) Paradigma ke-4 merujuk pada administrasi publik sebagai manajemen (1956–1970). Jelas, pada tahap 3 dan 4, kedua disiplin ilmu yang memperjuangkan jiwa administrasi publik hampir tidak meninggalkan lokus dan fokus untuk sains dan bidang studi yang baru diakui yang diselidiki oleh para sarjana perintis.

5. Administrasi publik sebagai administrasi publik, 1970-sekarang (NPM).

Pada tahap ini, ada upaya untuk membangun kembali disiplin sebagai bidang studi mandiri. Ketika melakukan hal ini, fokus yang diidentifikasi berada pada hierarki, birokrasi dialihkan ke pasar dan organisasi sektor swasta. Dengan kata lain, ada perpindahan dari model administrasi publik tradisional ke model NPM. Memang bertentangan dengan berbagai paradigma atau tahapan pengembangan administrasi publik yang diakui oleh Henry (1975), ini adalah pergeseran paradigma asli yang jelas (Peters, 2003: 9). Dia berpendapat bahwa lima asumsi model tradisional yang sudah dijelaskan sebelumnya adalah kumpulan ide yang layak yang menggambarkan bagaimana pemerintah melakukan tugas mereka di sektor publik sebelum reformasi NPM. Perubahan paradigma kritis tidak berada pada tahap yang lebih rinci yang diidentifikasi oleh Henry (1975), tetapi dalam tiga aliran berbeda dari paradigma Konvensional atau Tradisional, paradigma NPM dan paradigma Tata Kelola.

6. Paradigma 6: Pemerintahan, 1990 – sekarang

Kekuasaan atau otoritas oleh para pemimpin politik demi kesejahteraan rakyatnya, proses kompleks di mana beberapa sektor masyarakat memegang kekuasaan, memberlakukan dan mengumumkan kebijakan publik yang secara langsung mempengaruhi interaksi manusia dengan kelembagaan, serta pembangunan ekonomi dan sosial (Tamayao dalam Ikeanyibe, 2017).

Penelitian ini melihat hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan di Puskesmas Cilacap Tengah I. Berlandaskan keenam paradigma administrasi publik di atas, posisi kualitas pelayanan berada pada paradigma keenam sebab pihak Puskesmas bersama aktor lain saling membantu demi mewujudkan derajat kesehatan yang tinggi.

1.6.3 Manajemen Publik

Shafritz dan Russel (dalam Keban, 2014: 93) menggambarkan, “manajemen publik sebagai upaya seseorang untuk bertanggung jawab dalam menjalankan suatu organisasi, dan pemanfaatan sumber daya (orang dan mesin) guna mencapai tujuan organisasi”. Ghofur (2005) menjelaskan, “manajemen publik adalah manajemen pemerintah, yang artinya manajemen publik juga bermaksud untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian, pengontrolan terhadap pelayanan kepada masyarakat”. Menurut Overman (dalam Keban, 2014: 92) manajemen publik merupakan sebuah ilmu interdisipliner artinya

ilmu yang mencakup perspektif general sebuah organisasi. Ilmu perpadanan dari pengorganisasian, perencanaan, informasi fisik, keuangan, serta sumber daya politik.

Manajemen publik sebagai penghubung yang mempunyai peran di dalam menyelesaikan sebuah masalah sosial lalu melakukan perbaikan, serta melaksanakan setiap bentuk tanggung jawab kepada rakyat (Hughes, 2012). Dapat ditarik kesimpulan manajemen publik, yakni bentuk kinerja pemerintah dan seluruh pegawainya, memiliki tujuan memberi pelayanan publik yang baik sehingga publik akan merasa puas dengan kinerja pemerintah. Pengaturannya bukan semata-mata untuk mencari keuntungan organisasi, melainkan memiliki tujuan untuk melayani masyarakat sehingga perlu memperhatikan manajemen dari segala aspek sebagai penunjang kinerja organisasi.

1.6.4 Kepuasan

Menurut Zeithaml dkk (dalam Tjiptono F. dan Chandra, 2016: 152) menjelaskan bahwa pelayanan yang baik tidak akan terwujud apabila terdapat lima gap, yakni:

- a. Gap 1, yaitu gap antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen. Artinya ketidaktepatan pihak manajemen dalam mempersepsikan ekspektasi pelanggan terhadap kualitas jasa. Terjadi karena kurang tepatnya mengenai informasi riset pasar. Contohnya pengelola Puskesmas mengira bahwa pengunjung Puskesmas lebih mengutamakan lokasi

Puskesmas yang dekat, akan tetapi ternyata mereka mementingkan biaya pengobatan yang ditawarkan.

- b. Gap 2, yaitu gap antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa. Artinya spesifikasi kualitas jasa tidak konsisten dengan persepsi manajemen terhadap ekspektasi kualitas. Terjadi karena ketidakjelasan standar kinerja. Contohnya manajemen Puskesmas meminta para petugasnya melayani pasien secara cepat namun tidak memberi penjelasan seperti apa mengenai standar pelayanan yang masuk dalam kategori cepat.
- c. Gap 3, yaitu gap antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa. Artinya tidak terpenuhinya spesifikasi kualitas oleh kinerja dalam proses penyampaian jasa. Terjadi karena kurang terlatihnya petugas. Contohnya petugas Puskesmas diharuskan mendengarkan keluhan pasien, di sisi lain petugas harus bisa memberikan pelayanan dengan cepat.
- d. Gap 4, yaitu gap antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Artinya janji yang dijelaskan melalui aktivitas komunikasi tidak konsisten dengan jasa yang disampaikan kepada pelanggan. Terjadi karena gagalnya penyedia jasa dalam memenuhi spesifikasi yang ditetapkan. Contohnya pasien Puskesmas kecewa dengan pelayanan yang didapatkan karena tidak sesuai dengan slogan yang terdapat di website Puskesmas dan dinding Puskesmas.

- e. Gap 5, yaitu gap antara jasa yang dipersepsikan dan jasa yang diharapkan. Artinya jasa yang dipersepsikan tidak konsisten dengan jasa yang diharapkan. Terjadi karena kesalahan menginterpretasikan kualitas jasa yang bersangkutan. Contohnya, dokter menjelaskan detail penyakit yang dialami pasien agar mengetahui penyakitnya, namun terjadi kesalahpahaman pasien yang menginterpretasikan bahwa penjelasan tersebut akan membuatnya takut.

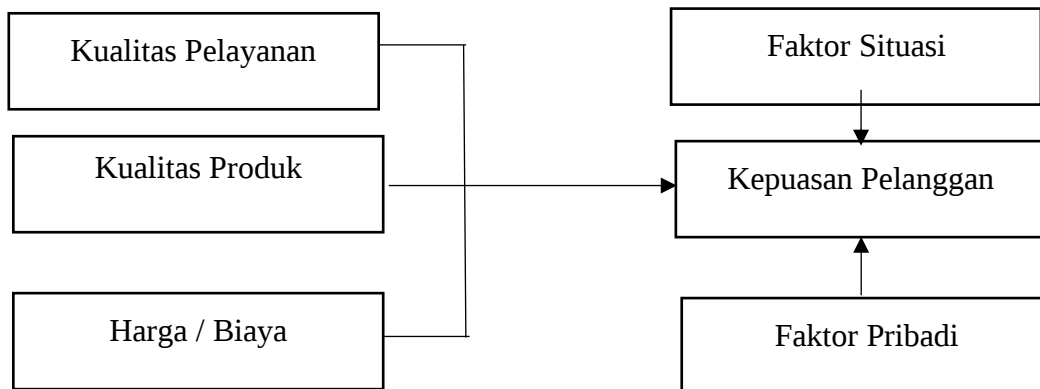
Menurut Zeithaml (dalam Tjiptono, 2016: 209) kepuasan merupakan penilaian atas produk / jasa yang digunakan kaitannya dengan apakah mencukupi kebutuhan atau harapan pelanggan. Selanjutnya Kotler, P. dan Keller, 2012: 14 menjelaskan kepuasan merupakan taraf yang dirasakan seseorang sesudah membandingkan antara kinerja dengan harapannya dari sebuah produk / jasa. Umar (dalam Indrasari, 2019: 82) menyatakan “kepuasan pelanggan ialah tingkat perasaan pelanggan setelah membandingkan antara apa yang diterima dan harapannya”. Diperkuat oleh Engel (dalam Indrasari, 2019: 83) bahwa “kepuasan adalah evaluasi pasca konsumsi untuk memilih beberapa alternatif dalam rangka memenuhi kebutuhan”. Berdasarkan penjelasan beberapa ahli sehingga dapat ditarik kesimpulan yang dimaksud kepuasan, yakni perasaan senang, puas seseorang karena realitas hasil kinerja suatu produk / jasa sesuai dengan yang diharapkan.

Memahami kebutuhan serta keinginan pelanggan dinilai sangat penting yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan. Pelanggan dalam hal ini pasien secara umum mengharapkan pelayanan pengobatan dapat diterima dan dinikmatinya dengan baik / memuaskan. Kepuasan yang didapat pasien dapat membentuk persepsi serta memposisikan jasa puskesmas di mata pasien. Menurut Supranto (dalam Hastuti, 2016: 163) keinginan seseorang untuk menggunakan kembali jasa pelayanan di Puskesmas sangat dipengaruhi oleh pengalamannya di masa lalu saat menggunakan jasa yang sama dalam

menerima pelayanan. Apabila tidak puas maka pelanggan akan menceritakan keburukan mengenai pengalaman yang dialami.

Zeithaml dan Bitner (dalam Indrasari, 2019: 83) mengemukakan “kepuasan merupakan konsep yang luas, bukan hanya penilaian kualitas pelayanan saja, tetapi terdapat pengaruh faktor lain, seperti persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan, kualitas produk, harga / biaya serta faktor situasi dan faktor pribadi pelanggan”. Hal tersebut dijelaskan pada bagan 1.2.

Bagan 1. 2 Customer Satisfaction Model Zeithaml dan Bitner (Indrasari, 2019: 83)



(Tjiptono, 2016: 151) menjelaskan 5 hal mempengaruhi kepuasan pelanggan, yaitu:

1. Kualitas produk (jasa): pelanggan puas apabila produk / jasa yang digunakan mereka mempunyai kualitas yang baik.

2. Kualitas pelayanan: terutama industri jasa. Pelayanan sesuai dengan yang diharapkan pelanggan akan menciptakan perasaan puas pada mereka.
3. Emosional: pelanggan merasa puas jika menggunakan produk tertentu.
4. Harga: kualitas yang sama namun harganya yang lebih murah dapat memberi nilai lebih bagi pelanggan.
5. Biaya: pelanggan puas apabila tidak perlu mengeluarkan biaya lebih untuk memperoleh sebuah produk / jasa.

Menurut (Tjiptono, 2016: 220) terdapat berbagai cara untuk memantau kepuasan pelanggan, yakni:

1. Memberi kesempatan pelanggan untuk menyampaikan keluhan dan saran kepada penyedia layanan. Cara ini sebenarnya pasif karena pelanggan belum tentu ingin menyampaikan keluhannya ke penyedia layanan yang digunakan.
2. Gunakan kuesioner, panggilan telepon atau wawancara pribadi untuk mengukur kepuasan pelanggan. Terdapat berbagai cara untuk mengukur kepuasan pelanggan: 1) mengukur secara langsung tingkat kepuasan pelanggan, 2) tanyakan ekspektasi pelanggan serta seberapa besar kinerja yang dirasakan pelanggan, 3) pelanggan diminta untuk mengungkapkan masalah terkait penawaran dan

saran untuk perbaikannya, 4) pelanggan diminta untuk memberi ranking kinerja pelayanan berdasarkan elemen yang tersedia.

Merujuk pada teori (Tjiptono, 2016) maka didapatkan indikator, yakni:

1. Kesesuaian Harapan.

Kemampuan suatu produk / jasa serta penawaran yang diberikan dapat diandalkan sehingga tercapai sesuai yang diinginkan pelanggan, antara lain:

- a. Produk / jasa yang diperoleh sesuai dengan yang ditawarkan.
- b. Pelayanan sesuai dengan yang ditawarkan.
- c. Fasilitas yang diperoleh sesuai dengan yang ditawarkan.

2. Kemudahan dalam memperoleh

Produk / jasa yang ditawarkan mudah untuk didapatkan, antara lain:

- a. Lokasi strategis mempermudah pelanggan yang datang.
- b. Pelayanan lengkap sehingga pelanggan memperoleh pelayanan sesuai yang dibutuhkan.

3. Kesiediaan untuk merekomendasi

Kesiediaan pelanggan memberi rekomendasi produk / jasa kepada kerabat dan teman-temannya, antara lain:

- a. Memberi saran kerabat / teman untuk menggunakan produk / jasa yang sama sebab pelayanannya yang memuaskan.

- b. Memberi saran kerabat / teman untuk menggunakan jasa / produk yang sama sebab kesediaan perlengkapan yang memadai.

Pada penelitian ini, penulis menggunakan konsep kepuasan pelanggan yang dikemukakan (Tjiptono, 2016) karena dimensi yang mempengaruhi kepuasan pelanggan mewakili objek penelitian.

1.6.5 Pelayanan

Menurut Lupiyoadi (dalam Sima, 2016) pada dasarnya jasa atau layanan tidak berupa produk atau konstruksi, tetapi diperoleh dalam waktu yang bersamaan serta dapat memberi nilai tambah seperti kenyamanan, keamanan, kesehatan dan kesenangan. Selanjutnya, Kotler, P. & Keller, 2012: 36 menggambarkan pelayanan sebagai aktivitas yang ditawarkan oleh seseorang kepada orang lain dan biasanya *intangible* (tidak dalam bentuk fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun. Hal ini didukung oleh Adam (dalam Eka, 2018) pelayanan, yaitu sesuatu yang diberikan oleh suatu pihak dan tidak memiliki wujud serta mengakibatkan perpindahan kepemilikan (*transfer of ownership*). Terdapat 3 faktor yang memengaruhi harapan seseorang untuk menggunakan pelayanan, yaitu informasi langsung dari seseorang, kebutuhan seseorang, dan pengalamannya menggunakan jasa.

1.6.5.1 Kualitas Pelayanan

Setiap penyelenggara pelayanan pasti ingin memberikan yang terbaik bagi pelanggannya serta mempunyai reputasi yang baik di mata orang. Satu hal yang

penting dilakukan, yakni meningkatkan kualitas pelayanan supaya pelanggan merasa puas. Pelanggan akan menggunakan suatu jasa karena kualitas pelayanan yang diberikan baik. Menurut Tjiptono, 2016: 59 kualitas pelayanan, yakni pemenuhan kebutuhan pelanggan yang diimbangi oleh keinginan pelanggan serta penyampaian yang baik guna terciptanya kepuasan pelanggan. Juran (dalam Gofur, 2019) menambahkan bahwa kualitas pelayanan, yakni kesesuaian dalam penggunaan dan memiliki keistimewaan tersendiri pada suatu produk / jasa yang memenuhi kebutuhan pelanggannya.

Hal ini diperkuat oleh Kotler dan Amstrong (dalam Indrasari, 2019: 61) yang mengatakan “kualitas pelayanan merupakan keseluruhan dari keistimewaan dan karakteristik dari produk atau jasa yang menunjang kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan secara langsung maupun tidak langsung”. Produk jasa yang berkualitas memiliki peran penting dalam pembentukan kepuasan pelanggan. Semakin berkualitas produk / jasa yang diberikan, semakin tinggi pula kepuasan pelanggan. Dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketetapan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan.

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan kesesuaian pelayanan kesehatan dengan menggunakan sumber daya yang ada secara efisien sehingga kebutuhan pasien terpenuhi sehingga tercapainya derajat kesehatan secara maksimal.

Namun, beberapa hal yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Bustami (2011) menjelaskan bahwa kualitas pelayanan di Puskesmas dipengaruhi oleh beberapa aspek seperti kesediaan obat-obatan alat kesehatan, serta pelayanan yang diberikan. Oleh sebab itu, perlunya peningkatan kualitas dan profesionalisme dalam pelayanan supaya pemerataan pelayanan kesehatan dapat dinikmati banyak orang.

Menurut Tjiptono (dalam Rabbani, 2016) persepsi kualitas tidak hanya ditentukan oleh dimensi kualitas teknis dan fungsional saja namun dipengaruhi oleh gap antara kualitas pelayanan yang diharapkan dengan kualitas yang dirasakan. Zeitamhl dkk (dalam Tjiptono, 2016: 150) mengidentifikasi model kualitas jasa dalam 5 kesenjangan yang dapat menjadi sebab dari kegagalan jasa atau layanan:

1. Kesenjangan antara ekspektasi pengguna jasa dengan konsep manajemen, yaitu manajemen tidak selalu memiliki asumsi yang benar tentang kebutuhan pelanggan.
2. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas layanan. Dapat terjadi ketika pengelola tidak merespon keluhan pasien dengan suatu perubahan seperti standar pelayanan.
3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas layanan. Hal ini dapat terjadi jika standar pelayanan telah disiapkan, namun tenaga pelayanan kesehatan yang

langsung menangani pasien tidak mempunyai kompetensi karena belum memperoleh pelatihan tentang standar pelayanan kesehatan tersebut.

4. Kesenjangan antara pemberian layanan dan ekspektasi pihak eksternal. Komunikasi yang baik menuntut pegawai dan manajemen Puskesmas dapat memenuhi standar pelayanan pasien sesuai dengan apa yang diharapkan pasien.
5. Kesenjangan antara layanan yang diterima dan layanan yang diharapkan oleh pasien. Pasalnya, setiap pasien memiliki ukuran dan pemahaman yang berbeda-beda terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

Lovelock dan Wright (dalam Eka, 2018) menguraikan 4 fungsi dasar yang harus dipahami penyedia layanan:

1. Persepsi masyarakat yang sering mengubah nilai dan kualitas layanan / produk.
2. Kemungkinan sumber daya yang ada.
3. Arah pengembangan kelembagaan layanan supaya nilai dan kualitas yang diharapkan masyarakat dapat terwujud.
4. Fungsi lembaga layanan untuk mencapai nilai dan kualitas jasa memenuhi kebutuhan setiap *stakeholder*.

Indikator pada penelitian ini merujuk pada teori yang dikemukakan Zeithaml, dkk., (dalam Tjiptono, 2016: 137), yakni:

1. Keandalan (*reliability*), yakni kemampuan penyelenggara pelayanan dalam memberi pelayanan yang akurat, memberi pelayanan sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan. Menurut penelitian Dewi (2016) Keandalan berpengaruh pada kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pasien terhadap keandalan maka kepuasan pasien akan semakin tinggi begitu juga sebaliknya apabila persepsi pasien terhadap keandalan buruk maka kepuasan pasien akan semakin rendah.
2. Daya tanggap (*responsiveness*), yakni kesanggupan petugas dalam merespon apa yang dibutuhkan pasien dan berkenan memberikan informasi dengan cepat. Penelitian terdahulu oleh Parasuraman (dalam Tjiptono, 2016) yang menyatakan bahwa daya tanggap berkenan dengan kemampuan petugas membantu dan merespon permintaan pasien dan memberi informasi dengan cepat. Pelayanan yang cepat dapat menciptakan kepuasan.
3. Jaminan (*assurance*), yakni petugas mampu menciptakan kepercayaan dan rasa aman bagi pasien. Jaminan petugas Puskesmas menguasai pengetahuan untuk menjawab pertanyaan dan masalah pasien. Menurut Eka (2018) kualitas layanan dalam hal ini jaminan secara signifikan berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Puskesmas.

4. Empati (*empathy*), yakni penyedia jasa memahami masalah pelanggan serta mampu memberikan perhatian secara intens terhadap pelanggan. Menurut Lidiana (2018) empati mempunyai pengaruh yang signifikan dengan kepuasan pasien.
5. Bukti fisik (*tangibles*), yakni aspek penyedia jasa yang dapat terlihat, seperti sarana prasarana, alat komunikasi, dan penampilan petugas. Menurut penelitian Dewi (2016) bukti fisik berpengaruh signifikan pada tingkat kepuasan pasien di Puskesmas.

Pada penelitian ini, penulis menggunakan teori kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh Zeithaml (dalam Tjiptono, 2016) karena dimensi yang mempengaruhi kualitas pelayanan mewakili objek penelitian.

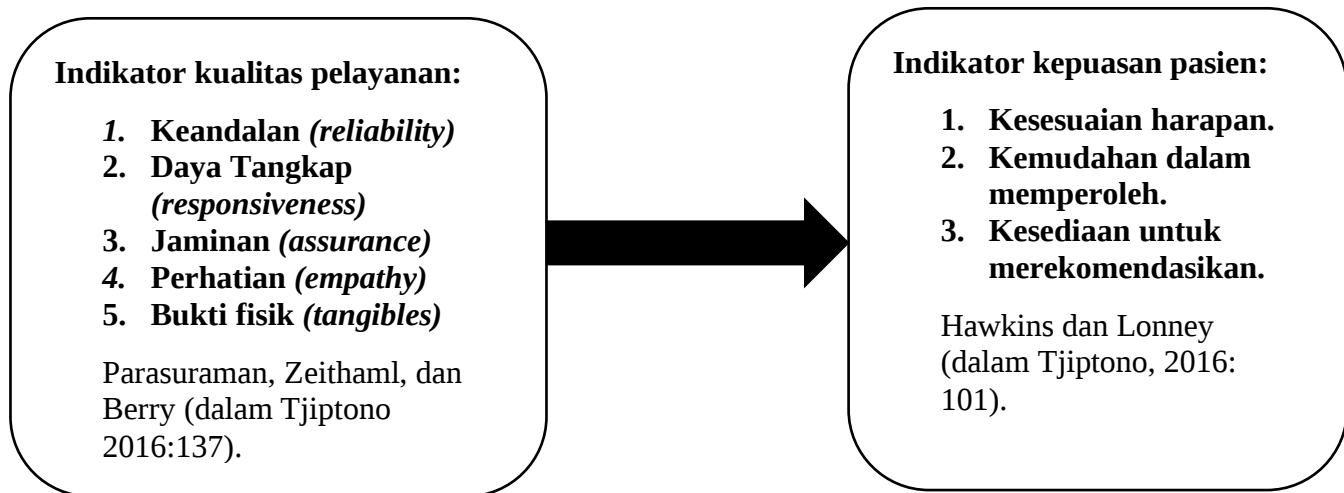
1.6.6 Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan

Banyak faktor yang mempengaruhi ekspektasi pelanggan, seperti pengalaman layanan sebelumnya, kerabat / teman, dan informasi layanan itu sendiri. Kualitas memberikan ikatan relasi jangka panjang dengan penyedia layanan. Ikatan emosional seperti inilah yang membuat penyedia jasa mampu dan paham secara pasti harapan dan kebutuhan pelanggan. Pada konteks kualitas pelayanan dan kepuasan, telah tercapai kesepakatan bahwasanya harapan pelanggan berperan penting sebagai standar perbandingan evaluasi kualitas dan kepuasan.

Menurut (Tjiptono, 2016: 59) kualitas pelayanan, yakni pemenuhan kebutuhan pelanggan yang diimbangi oleh keinginan pelanggan serta penyampaian yang baik guna terciptanya kepuasan pelanggan. Pada hakikatnya penyelenggara pelayanan kesehatan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat khususnya kebutuhan bidang kesehatan. Sebelum memutuskan untuk menggunakan layanan kesehatan, pasien perlu mempertimbangkan kualitas layanan. Kepuasan pelanggan di bidang pelayanan kesehatan merupakan nilai tambah bagi dokter, perawat, perusahaan farmasi, dan pemasok alat kesehatan (termasuk pimpinan organisasi penyedia layanan kesehatan).

Apabila pelanggan puas, mereka akan berbagi pengalaman dengan teman, kerabat, dan keluarga. Semakin tinggi kualitas produk / jasa yang didapat pelanggan, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan pelanggan. Umumnya pelanggan ingin mengonsumsi atau menggunakan produk / jasa untuk mendapatkan pelayanan yang baik dan memuaskan. Oleh sebab itu, penyedia layanan harus memperhatikan kualitas layanan yang diberikan. Hasil penelitian Pupung Pundesari (2017) membuktikan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien.

Bagan 1. 3 Kerangka Berfikir



1.7 Hipotesis

Menurut (Sugiyono, 2013: 96) “hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan yang akan diteliti dan biasanya disusun menggunakan kalimat tanya”. Berdasarkan perumusan masalah yang sudah dirumuskan maka hipotesisnya sebagai berikut:

H₁: Ada hubungan positif antara kehandalan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I.

H₂: Ada hubungan positif antara daya tanggap dengan kepuasan pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I.

H₃: Ada hubungan positif antara jaminan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I.

H₄: Ada hubungan positif antara empati dengan kepuasan pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I.

H₅: Ada hubungan positif antara bukti fisik dengan kepuasan pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I.

H₆ : Ada hubungan positif antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I.

1.8 Definisi Konsep

1.8.1 Kepuasan (Y)

Kepuasan pelanggan merupakan penilaian atas rasa senang / kecewa pelanggan atas hasil atau manfaat yang mereka terima. Pelanggan merasa senang apabila barang / jasa yang mereka gunakan mempunyai manfaat seperti yang mereka harapkan dan cenderung akan memberikan rekomendasinya kepada kerabat / teman-temannya. Begitu juga sebaliknya, apabila pelanggan merasa barang / jasa yang digunakan tidak sesuai dengan harapannya dan merasa tidak puas maka cenderung enggan bahkan tidak merekomendasikannya kepada orang lain.

1.8.2 Kualitas Pelayanan (X₁)

Kualitas pelayanan diartikan sebagai upaya penyedia jasa dalam memenuhi kebutuhan maupun keinginan pelanggan yang diimbangi dengan harapannya. Kualitas pelayanan dapat dikatakan baik apabila pelayanan yang didapatkan

pelanggan sama atau lebih dari harapannya, sesuai dengan standar kinerja, dan pegawai memiliki kemampuan yang sudah terlatih.

1.9 Definisi Operasional

1.9.1 Kepuasan Pasien (Y)

Indikator kepuasan pasien meliputi:

1. Kesesuaian harapan.
 - a. Memperoleh jasa kesehatan sama dengan yang ditawarkan.
 - b. Memperoleh pelayanan kesehatan sama dengan yang ditawarkan.
 - c. Memperoleh fasilitas kesehatan sama dengan yang ditawarkan.
2. Kemudahan dalam memperoleh
 - a. Lokasi Puskesmas strategis, mudah dijangkau oleh pasien.
 - b. Tersedianya pelayanan kesehatan yang memadai sehingga pasien memperoleh penanganan yang terbaik
3. Kesiediaan untuk merekomendasikan.
 - a. Memberi saran kerabat / teman untuk menggunakan jasa yang sama sebab pelayanannya yang memuaskan.
 - b. Memberi saran kerabat / teman untuk menggunakan jasa yang sama sebab kesediaan perlengkapan yang memadai.

1.9.2 Kualitas Pelayanan (X₁)

Lima dimensi kualitas pelayanan, yakni:

1. Keandalan (*reliability*), yakni kemampuan penyelenggara pelayanan dalam memberi pelayanan yang akurat, menyampaikan jasanya sesuai waktu yang sudah ditentukan.
 - a) Memberikan pelayanan kepada pasien sesuai waktu yang telah disepakati.
 - b) Ketepatan pegawai Puskesmas Cilacap Tengah I dalam memberikan pelayanan sesuai keinginan pasien.
2. Daya tanggap (*responsiveness*), yakni kemampuan dan kemauan petugas dalam memberikan bantuan dan merespon permintaan pelanggan dan berkenan memberi informasi kepada pelanggan dengan dengan cepat.
 - a) Kecepatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
 - b) Ketepatan pegawai Puskesmas Cilacap Tengah I dalam memberi penjelasan yang sesuai dengan pelayanan yang diberikan.
 - c) Memahami dan mengerti keinginan pasien.
3. Jaminan (*assurance*), yakni petugas mampu menciptakan kepercayaan dan rasa aman bagi pelanggan. Jaminan pegawai menguasai pengetahuan untuk menjawab pertanyaan dan masalah para pelanggan.
 - a) Kemampuan pegawai Puskesmas Cilacap Tengah I untuk menciptakan rasa aman bagi pasien.
 - b) Tersedianya petugas medis terdidik untuk melayani pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I.

4. Empati (*empathy*), yakni penyelenggara pelayanan memahami masalah serta memberikan perhatian personal kepada pelanggan.
 - a) Keramahan terhadap pasien
 - b) Kesiediaan pegawai dalam mendengarkan keluhan pasien.
 - c) Kemampuan penyelesaian keluhan pasien.
5. Bukti fisik (*tangibles*), yakni tersedianya sarana dan prasarana yang memadai untuk pelanggan.
 - a) Sarana dan prasarana yang digunakan dapat diandalkan.
 - b) Kebersihan tempat.
 - c) Penampilan yang dikenakan oleh pegawai rapih dan sopan.

1.10 Metode Penelitian

1.10.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survey, artinya penelitian yang dilakukan dengan pengambilan sampel dari suatu populasi serta menggunakan kuesioner sebagai alat untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan. Penelitian survei bertujuan *explanatory* yang mana peneliti menjelaskan hubungan antar variabel yang ada melalui pengujian hipotesis yang sudah dirumuskan mengenai Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I (Singarimbun, dkk. 2012: 3-5).

1.10.2 Populasi dan Sampel Penelitian

1.10.2.1 Populasi

Menurut (Sugiyono, 2013: 80), “Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek / subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya”. Pada penelitian ini, populasinya adalah seluruh pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I pada bulan Januari hingga Desember 2020

1.10.2.2 Sampel

Menurut (Sugiyono, 2013: 81) yang dimaksud sampel merupakan, “bagian dari jumlah dan karakteristik dimiliki oleh populasi tersebut”. Pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *non probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling*, yakni peneliti menentukan sampel berdasarkan kebetulan siapa saja yang bertemu dan dipandang cocok sebagai sumber data. Teknik pengambilan sampel ditentukan dari rumus *slovin*:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Taraf kesalahan, yaitu sebesar 0,1

Tabel 1. 3 Jumlah Pengunjung Pada Bulan Januari – Desember 2020

Bulan	Jumlah Pengunjung
Januari	1558
Februari	1502
Maret	1478
April	801
Mei	568
Juni	919
Juli	1190
Agustus	313
September	569
Oktober	708
November	956
Desember	870
Total	11432

Sumber : Data Puskesmas Cilacap Tengah I

Perhitungan sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{11432}{1 + 11432(0,1)^2}$$

$$n = \frac{11432}{1 + 114,32}$$

$n = 99,132$ dibulatkan menjadi 99.

1.10.3 Jenis dan Sumber Data

1.10.3.1 Jenis Data

Pada penelitian jenis data yang digunakan adalah ordinal, di mana data yang digunakan mempunyai urutan / boleh diurutkan berdasarkan peringkat. Data ordinal biasa digunakan untuk mengurutkan objek dari terendah hingga tertinggi begitu pula sebaliknya.

1.10.3.2 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer didapatkan oleh peneliti melalui sebuah wawancara dengan narasumber menggunakan pedoman kuesioner yang telah disiapkan sebagai acuan.

2. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan oleh peneliti melalui jurnal penelitian yang relevan, laporan, maupun dokumen dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas Cilacap Tengah I.

1.10.4 Skala Pengukuran

Pada penelitian ini menggunakan pengukuran skala *Likert*. (Sugiyono, 2013: 136) menjelaskan, “skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial”. Melalui skala *likert*, responden diminta untuk menjawab setiap

pertanyaan dengan memilih alternatif jawaban yang dirasa sesuai. Skor yang diberikan untuk masing-masing respon, yakni:

- a. 1 berarti sangat tidak setuju
- b. 2 berarti tidak setuju
- c. 3 berarti kurang setuju
- d. 4 berarti setuju
- e. 5 berarti sangat setuju

1.10.5 Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi, yaitu metode pengumpulan informasi dengan mengamati serta mencatat secara sistematis fenomena yang ada pada objek penelitian, baik secara langsung maupun tidak. Pada penelitian ini penulis melakukan observasi langsung di lokasi penelitian Puskesmas Cilacap Tengah I.

2. Kuesioner

Kuesioner / angket merupakan daftar yang berisi sejumlah pertanyaan / pernyataan mengenai masalah yang sedang diteliti. Guna memperoleh data maka angket dibagikan kepada responden. Pada penelitian ini, penulis menyusun pertanyaan tertulis lalu dijawab oleh responden menggunakan model angket tertutup, artinya responden diminta menjawab pertanyaan sesuai alternatif jawaban yang tersedia.

3. Metode Dokumenter

Metode dokumenter merupakan sebuah metode pengumpulan data dari beberapa sumber lalu dianalisis sesuai objek yang diteliti. Seperti halnya daftar jumlah pasien di Puskesmas Cilacap Tengah I. Metode ini digunakan untuk memperoleh data seperti:

1. Profil Puskesmas Cilacap Tengah I.
2. Jumlah puskesmas yang terdapat di Kabupaten Cilacap.
3. Jumlah Puskesmas yang terdapat di Indonesia dan Jawa Tengah.

1.10.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian, yakni alat yang digunakan peneliti untuk pengumpulan data yang bertujuan menyelesaikan penelitian secara sistematis sehingga mempermudah dalam proses penyelesaian penulisan. (Sugiyono, 2013, p.135) mengemukakan, “Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti dengan tujuan menghasilkan data kuantitatif yang akurat maka setiap instrumen harus mempunyai skala”. Instrumen pada penelitian berupa kuesioner.

1.10.7 Teknik Analisis

Menurut (Sugiyono, 2013), teknik analisis merupakan proses penelitian yang paling sulit karena membutuhkan kerja keras, pemikiran kreatif dan kemampuan pengetahuan yang tinggi. Ia percaya bahwa kita tidak bisa

menyamakan teknik analisis dalam satu studi dengan studi lain, terutama dalam metode yang digunakan. Ada beberapa tahapan analisis data, di antaranya:

1. Penyuntingan, yaitu mengecek kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden.
2. Pengkodean, yaitu memberi simbol pada jawaban responden dalam bentuk angka. Pengkodean dapat digambarkan sebagai kategorisasi.
3. Tabulasi, yaitu menyusun dan menghitung ulang data sesuai hasil pengkodean, kemudian menampilkannya kembali dalam bentuk tabel.
4. Analisis *crosstabs* atau tabulasi silang.

Analisis tabulasi silang (*Crosstab*) adalah metode analisis sederhana yang dapat menggambarkan secara lengkap hubungan antar variabel. Pada analisis tabel silang, peneliti menggunakan distribusi frekuensi sebagai dasar untuk menyimpulkan hubungan antar variabel sehingga peneliti dapat melihat hubungan antara dua variabel.

5. Koefisien korelasi rangking *Kendall Tau*

Menurut (Sugiyono, 2013: 113), jika data dalam bentuk ordinal atau *ranking* maka digunakan korelasi *ranking Kendall Tau* untuk mengetahui hubungan antar dua variabel / lebih dan menguji hipotesisnya.

Rumusnya sebagai berikut

$$\tau \frac{2S}{n(n-1)}$$

Keterangan:

τ = Koefisien Korelasi Rank Kendall Tau

S = Total skor seluruhnya

N = Jumlah Responden

Jika ada nilai yang sama maka direkomendasikan untuk menghitung ulang nilai τ dengan prosedur sebagai berikut:

$$\tau = \frac{S}{\sqrt{\frac{1}{2}n(n-1) - T_x} \sqrt{\frac{1}{2}n(n-1) - T_y}}$$

dalam hal ini:

$$T_x = \frac{1}{2} \sum \tau_x (\tau_x - 1) \quad T_y = \frac{1}{2} \sum \tau_y (\tau_y - 1)$$

τ_x = Banyaknya nilai pengamatan X yang sama

τ_y = Banyaknya nilai pengamatan Y yang sama

Setelah mendapatkan hasil penghitungan τ , lalu melakukan uji Z guna mengetahui tingkat signifikansi hipotesis. Rumusnya sebagai berikut:

$$Z = \frac{\tau}{\sqrt{\frac{2(2N+5)}{9N(N-1)}}}$$

Keterangan:

Z = Hasil hitung yang akan dikonsultasikan

τ = Koefisien korelasi rank Kendall

N = Jumlah responden dalam sampel

Kemudian hasil uji Z tersebut dikonsultasikan dengan tabel distribusi Z , di mana kriterianya adalah :

- a. Jika $Z \text{ hitung} \geq Z \text{ tabel } 1\%$ maka hubungan sangat signifikan
- b. Jika $Z \text{ hitung} \geq Z \text{ tabel } 5\%$ maka hubungan signifikan
- c. Jika $Z \text{ hitung} < Z \text{ tabel } 1\%$ maka hubungan tidak signifikan

6. Uji Konkordansi Kendall W

Uji Konkordansi Kendall W guna melihat besarnya hubungan antara kualitas pelayanan (X_1), biaya (X_2), dan kepuasan (Y). Adapun rumusnya:

$$W = \frac{S}{\frac{1}{12}k^2(N^3 - N)}$$

$$S = \sum (R_j - \frac{\sum R_j}{N})^2$$

Keterangan :

W = Koefisien asosiasi kondordansi Kendall W

k = Banyaknya variabel

N = Banyaknya sampel

R_j = Jumlah ranking variabel (pengamat) per obyek

S = Jumlah kuadrat deviasi

Setelah dilakukan uji W maka diketahui hasil koefisien korelasi Rank Kendall dari masing-masing hipotesis. Sifat korelasi akan menentukan arah

dan korelasi. Menurut (Wiratna, 2014: 127) keeratan korelasi dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. 0.00 - 0.20 berarti korelasi memiliki keeratan sangat lemah
- b. 0.21 - 0.40 berarti korelasi memiliki keeratan lemah
- c. 0.41 - 0.70 berarti korelasi memiliki keeratan kuat
- d. 0.71 - 0.90 berarti korelasi memiliki keeratan sangat kuat
- e. 0.91 - 0.99 berarti korelasi memiliki keeratan kuat sekali
- f. 1 berarti korelasi sempurna

7. Uji Validitas

Menurut (Sugiyono, 2013: 177), “validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dikumpulkan oleh peneliti”. Uji validitas dapat dilakukan menggunakan teknik korelasi *product-moment* seperti berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

di mana harga r_{xy} menunjukkan indeks korelasi antara dua variabel X dan Y, dua variabel yang dikorelasikan.

Keterangan:

r: Koefisien korelasi antara variabel X dan variabel Y

X: Skor perolehan butir tes tertentu

Y: Skor total

N: Jumlah subyek yang diteliti

Menurut (Sugiyono, 2016: 179) syarat minimum instrumen dapat dikatakan valid apabila nilai indeks validitasnya $\geq 0,3$ oleh sebab itu, semua pertanyaan yang mempunyai taraf korelasi di bawah 0,3 maka perlu dilakukan perbaikan karena dianggap tidak valid.

8. Uji Reliabilitas

Sugiono (2013: 168) mengungkapkan, “Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama”. Jika nilai Cronbach Alpha dari variabel $> 0,60$ maka variabel tersebut dianggap reliabel. Untuk menghitung uji reliabilitas dapat menggunakan rumus Cronbach-Alpha, yaitu:

$$r_{11} = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Keterangan:

r_{11} = Koefisien reliabilitas

n = Banyaknya butir soal

S_i^2 = Varians skor soal ke-i

S_t^2 = Varians skor total