

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan aset fundamental dan hak dasar yang harus dimiliki oleh setiap individu. Tanpa kesehatan yang optimal, manusia tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari secara efektif dan efisien. Oleh karena itu, menjaga dan meningkatkan status kesehatan masyarakat yang merata merupakan tanggung jawab penting yang harus diemban oleh pemerintah. Sebagai salah satu bentuk implementasi tanggung jawab tersebut, pemerintah Indonesia mendirikan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang berperan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas berfungsi sebagai garda terdepan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya di daerah-daerah terpencil dan pedesaan. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Puskesmas memiliki peran penting dalam menjamin akses yang merata dan berkualitas terhadap layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Undang-undang ini menegaskan bahwa kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan oleh negara, menjadikannya prioritas dalam agenda pembangunan nasional.

Menurut Hatmoko, pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) memiliki tiga fungsi utama yang sangat penting. Pertama, sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, Puskesmas berperan dalam mengembangkan dan mengimplementasikan program-program kesehatan yang berfokus pada pencegahan dan promosi kesehatan. Kedua, Puskesmas membina peran serta masyarakat dalam meningkatkan kemampuan hidup sehat. Puskesmas melakukan edukasi dan pemberdayaan masyarakat agar lebih sadar dan proaktif dalam menjaga kesehatan mereka. Ketiga, Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu, termasuk pelayanan kuratif, rehabilitatif, promotif, dan preventif. Dengan demikian,

Puskesmas bertanggung jawab tidak hanya pada upaya kuratif tetapi juga pada upaya preventif dan promotif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pendekatan kesehatan holistik. (Hatmoko, 2006:3)

Namun, meskipun memiliki peran yang sangat penting, Puskesmas sering kali menghadapi berbagai tantangan yang menghambat kemampuan mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Salah satu tantangan utama adalah stigma negatif yang melekat pada Puskesmas. Stigma ini muncul dari persepsi bahwa Puskesmas adalah fasilitas kesehatan untuk masyarakat ekonomi rendah dengan layanan yang kurang memadai dan fasilitas yang minim. Stigma ini mengakibatkan banyak masyarakat yang enggan memanfaatkan layanan Puskesmas, terutama untuk kondisi kesehatan yang lebih serius, dan lebih memilih fasilitas kesehatan swasta atau rumah sakit. Persepsi ini tidak sepenuhnya akurat, namun telah mengakar dalam pandangan masyarakat, sehingga membatasi fungsi Puskesmas dalam memberikan layanan kesehatan yang merata dan berkualitas.

Stigma negatif ini diperburuk oleh berbagai masalah internal. Keluhan masyarakat mengenai lambatnya proses pelayanan dan penanganan pasien sering kali menjadi masalah yang tidak kunjung teratasi. Antrian yang panjang dan waktu tunggu yang lama sering kali dikeluhkan oleh pasien, menunjukkan adanya masalah dalam efisiensi operasional Puskesmas. Masalah ini sering kali disebabkan oleh kekurangan tenaga medis dan administrasi, yang berdampak pada kapasitas Puskesmas dalam memberikan pelayanan yang cepat dan efisien (Prawita Shafarina. 2024). Kekurangan tenaga medis adalah masalah umum yang dihadapi oleh banyak Puskesmas di Indonesia, terutama di daerah terpencil dan perdesaan. Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata mengakibatkan banyak Puskesmas kesulitan dalam memenuhi kebutuhan tenaga medis yang memadai. Banyak dokter dan perawat lebih memilih bekerja di kota besar atau fasilitas kesehatan yang menawarkan kompensasi lebih tinggi, meninggalkan Puskesmas di daerah terpencil dengan sumber daya manusia yang terbatas.

Selain kekurangan tenaga medis, keterbatasan anggaran operasional

menjadi tantangan lain bagi Puskesmas dalam menyediakan fasilitas dan peralatan medis yang memadai. Anggaran yang minim membatasi kemampuan Puskesmas untuk memberikan pelatihan dan pengembangan bagi tenaga kesehatan, yang berakibat pada penurunan kualitas layanan yang diberikan. Kurangnya pelatihan dan pendidikan berkelanjutan untuk tenaga kesehatan di Puskesmas dapat menghambat penerapan praktik-praktik terbaik dalam pelayanan kesehatan. Selain itu, kondisi bangunan yang kurang terawat, ruang tunggu yang sempit, dan peralatan medis yang terbatas sering kali menjadi keluhan dari masyarakat. Hal ini menghambat kemampuan Puskesmas untuk memberikan layanan yang cepat, tepat, dan nyaman bagi pasien. (Yuni Sari Romadhona. 2018)

Di sisi lain, keterbatasan akses transportasi menuju Puskesmas, terutama di daerah terpencil, juga menjadi hambatan dalam menjangkau pelayanan kesehatan yang optimal. Masalah koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah juga menjadi faktor yang memperburuk situasi di Puskesmas yang ada di Indonesia. Sering kali terdapat ketidakselarasan dalam kebijakan dan alokasi sumber daya antara pemerintah pusat dan daerah, yang mengakibatkan inefisiensi dalam penyediaan layanan kesehatan. Pemerintah perlu memastikan bahwa Puskesmas memiliki dukungan yang memadai dari semua tingkatan pemerintahan agar dapat berfungsi dengan baik. Selain itu, kolaborasi dengan sektor swasta dan organisasi non-pemerintah dapat menjadi solusi untuk mengatasi keterbatasan sumber daya dan meningkatkan kualitas pelayanan. Kemitraan ini dapat mencakup program kemitraan untuk pengadaan peralatan medis, pengembangan kapasitas tenaga kesehatan, dan penyediaan layanan kesehatan yang lebih terintegrasi.

Pusat Kesehatan Masyarakat Sei Semayang Kabupaten Deli Serdang telah terakreditasi. Sebagaimana Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/165/2023 tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat menekankan poin krusial peningkatan Mutu Berkelanjutan. Puskesmas dituntut untuk menerapkan sistem manajemen mutu yang terstruktur. Ini bertujuan agar pelayanan kesehatan yang diberikan terus

menerus dievaluasi dan diperbaiki. Budaya keselamatan pasien juga harus menjadi nafas setiap Pusat Kesehatan Masyarakat, untuk meminimalisir kesalahan dan meningkatkan kepercayaan masyarakat. Namun Puskesmas di Indonesia masih memiliki permasalahan dalam pelayanannya, dari pasien yang masih mengeluhkan pelayanan masih belum memuaskan pasien pengguna jasa Puskesmas.

Menurut Dinas Kesehatan Sumatera Utara, Kabupaten Deli Serdang memiliki 34 Puskesmas, dengan 33 di antaranya telah terakreditasi (per November 2023). Meskipun angka akreditasi ini patut diapresiasi, efektivitas program akreditasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang diterima masyarakat, khususnya di Puskesmas Kecamatan Sei Semayang, perlu dievaluasi. Akreditasi diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berkelanjutan sesuai dengan standar mutu pelayanan yang diterapkan. Akreditasi tidak hanya menjadi pengakuan atas mutu pelayanan, tetapi ada sebagai kompetisi yang sehat di jenjang Pelayanan Kesehatan. Kompetisi ini mendorong agar setiap Puskesmas untuk terus berbenah terhadap kualitas pelayanan sehingga melampaui standar yang telah ditetapkan. Dengan kata lain, akreditasi menjadi tolak ukur kemajuan dan memacu Puskesmas untuk terus berinovasi. Puskesmas yang terakreditasi prima, tidak hanya unggul dalam pelayanan kesehatan, melainkan unggul juga didalam manajemen, administrasi, dan pengelolaan sumber daya. Sehingga dengan adanya terakreditasi ini membawa dampak positif untuk masyarakat. Puskesmas yang terakreditasi menawarkan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas, aman, dan nyaman. Sehingga dengan penawaran akreditasi, masyarakat mendapatkan manfaatnya, yaitu dengan akses yang lebih mudah terhadap layanan kesehatan yang prima.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang terakreditasi adalah sebuah perhatian dan upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan yang berkelanjutan, berpedoman pada standar mutu pelayanan yang diterapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/165/2023

tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat. Terakreditasi, standar yang diterapkan oleh pemerintah diharapkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, diharapkan memberikan pelayanan yang lebih bermutu, berkualitas, dan aman dan berkelanjutan bagi masyarakat. Tentunya kebijakan akreditasi Puskesmas relatif memiliki pengaruh pada peningkatan kualitas pelayanan. Selain terdapat perbaikan manajemen dan organisasi, akreditasi puskesmas memiliki eksese negatif yang terlihat pada proses implementasinya, terutama dalam permasalahan pemenuhan hak dasar warga negara atas kesehatan.

Kendala waktu pelayanan dari tahun-tahun sebelumnya yang masih relatif singkat di Puskesmas di Indonesia masih menjadi isu yang belum teratasi. Terjadi penumpukan pasien yang menunjukkan lambatnya pelayanan dan waktu pelayanan yang terbatas. Jadwal pelayanan dari pukul 07.30 hingga 14.00 WIB untuk pendaftaran hari Senin sampai dengan Kamis, dan dari pukul 07.30 hingga 11.30 WIB untuk hari Jumat dan pukul 07.30 sampai dengan 13.00 WIB untuk hari Sabtu, ternyata tidak mencukupi untuk jumlah pasien yang banyak, menjadi masalah utama dalam pelayanan di Puskesmas. Keterlambatan dan kekurangan sumber daya dalam pelayanan oleh pegawai juga tidak sesuai dengan harapan masyarakat. Penanganan terhadap pasien oleh pegawai dan dokter juga memakan waktu yang relatif lama, menyebabkan penambahan waktu tunggu bagi pasien (Isma Septia Rusdi. 2016).

Berdasarkan latar belakang masalah yang ada, peneliti ingin mengidentifikasi dan mencari tahu dengan melakukan penelitian untuk mengetahui apakah dengan adanya akreditasi Puskesmas dengan segala ketentuannya benar-benar berpengaruh dan membawa perubahan positif dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, atau program tersebut hanyalah sebagai formalitas semata. Peneliti ingin memahami secara mendalam apakah proses akreditasi Puskesmas telah memberikan dampak yang signifikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, peneliti akan melakukan penelitian yang cermat dan komprehensif. Dengan mengumpulkan data dari berbagai sumber dan melakukan analisis yang teliti, peneliti juga akan mencari

bukti empiris yang mendukung atau menentang asumsi bahwa terakreditasinya Puskesmas telah menghasilkan perbaikan nyata dalam pelayanan kesehatan. Melihat kondisi yang ada di Puskesmas Terakreditasi Sei Semayang tersebut maka peneliti melakukan penelitian yang berjudul “ **Analisis Kualitas Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat Sei Semayang Kabupaten Deli Serdang**”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Semayang, Kabupaten Deli Serdang?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui dan menganalisis kualitas pelayanan kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat Sei Semayang, Kabupaten Deli Serdang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kualitas pelayanan publik sekaligus sebagai bahan pengetahuan dan informasi tentang bagaimana pengelolaan yang baik bagi pemerintah.

1.4.1.1 Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada Pusat Kesehatan Masyarakat Sei Semayang mengenai hubungannya dengan jasa pelayanan kesehatan.

1.4.1.2 Bagi mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan menambah wawasan mengenai Kualitas Pelayanan Publik di Pusat Kesehatan Masyarakat.

1.4.1.3 Bagi Peneliti

Memberikan wawasan dan pengetahuan bagi penulis dan pembaca mengenai permasalahan yang diangkat dalam penelitian.

1.4.2 Kegunaan praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pemikiran maupun pandangan serta tambahan pengetahuan bagi pihak-pihak yang terlibat. Khususnya para pihak yang melakukan pelayanan kesehatan.

1.5 Kerangka Pemikiran Teoritis

1.5.1 Pelayanan Publik

Menurut (Moenier (2000: 17), “Pelayanan publik adalah proses memenuhi kebutuhan melalui aktivitas orang lain.” Manusia, dalam memenuhi kebutuhannya, membutuhkan bantuan dari orang lain, menjadikan pelayanan memiliki peran yang krusial dalam kehidupan manusia. Kegiatan pelayanan publik diharapkan dapat memenuhi kepentingan umum atau individual melalui metode yang tepat dan memuaskan bagi penerima layanan. Keberhasilan pelayanan publik sangat ditentukan oleh unsur pelakunya, yang bisa berupa badan atau organisasi yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan, serta manusia sebagai pegawai yang menjalankan pelayanan tersebut.

Menurut Lijan Poltak Sinambela (2008:5), pelayanan publik adalah tindakan yang menguntungkan dalam suatu kelompok atau kesatuan, memberikan kepuasan meskipun tidak selalu menghasilkan produk fisik. Pendapat lain dari Ratminto (2006:2) menyatakan bahwa pelayanan publik merupakan aktivitas tak terlihat yang terjadi karena interaksi antara konsumen dan karyawan atau elemen lain yang disediakan oleh penyedia layanan untuk menyelesaikan masalah konsumen atau pelanggan.

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63/Kep/M.PAN/7/2003 tanggal 10 Juli 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, pelayanan publik adalah semua kegiatan layanan yang dilakukan oleh penyelenggara layanan publik untuk

memenuhi kebutuhan penerima layanan dan pelaksanaan ketentuan hukum. Sementara menurut Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, pelayanan publik meliputi segala bentuk kegiatan untuk mengatur, membimbing, menyediakan fasilitas, jasa, dan lainnya oleh aparat pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Dapat disimpulkan dari beberapa definisi pelayanan publik yang dikemukakan oleh beberapa sumber, bahwasanya pelayanan publik merupakan rangkaian kegiatan yang dilaksanakan oleh penyelenggara layanan publik atau aparat pemerintah selaku stakeholder untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Pelayanan publik bertujuan untuk memberikan manfaat dan kepuasan kepada masyarakat, meskipun hasilnya tidak selalu berwujud pada produk fisik. Inti dari pelayanan publik adalah interaksi antara penyedia layanan dan konsumen, yang Dimana penyedia layanan publik berusaha memecahkan masalah atau memenuhi kebutuhan konsumen sesuai dengan ketentuan hukum.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, terdapat beberapa prinsip pelayanan publik yang harus diterapkan:

- a. Kesederhanaan. Prosedur pelayanan publik harus mudah dipahami dan dilaksanakan tanpa berbelit-belit.
- b. Kejelasan. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik, serta unit kerja atau pejabat yang berwenang, harus jelas. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran juga harus jelas.
- c. Kepastian Waktu. Pelaksanaan pelayanan publik harus dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang ditentukan.
- d. Akurasi. Produk pelayanan publik harus diterima dengan benar, tepat, dan sah.
- e. Keamanan. Proses dan produk pelayanan publik harus

memberikan rasa aman dan kepastian hukum kepada masyarakat.

- f. Tanggung Jawab. Pimpinan penyelenggaraan pelayanan publik bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- g. Kelengkapan Sarana dan Prasarana. Harus tersedia sarana dan prasarana kerja serta pendukung lainnya yang memadai, termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.
- h. Kemudahan Akses. Tempat, lokasi, serta sarana pelayanan harus mudah diakses oleh masyarakat, termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.
- i. Kedisiplinan, Kesopanan, dan Keramahan. Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan, santun, ramah, dan memberikan pelayanan dengan ikhlas.
- j. Kenyamanan. Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, dan sebagainya.

1.5.2 Unsur-Unsur Pelayanan

Menurut Moenir (2008: 168), pelayanan publik memiliki empat unsur utama, yaitu tugas layanan, sistem atau prosedur layanan, kegiatan pelayanan, dan pelaksanaan pelayanan. Tugas layanan mengacu pada kewajiban dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan peran yang diemban untuk melayani kepentingan seluruh masyarakat. Sistem atau prosedur layanan mencakup sistem informasi, prosedur, dan metode yang mendukung kelancaran dalam memberikan pelayanan. Kegiatan pelayanan merujuk pada upaya pelayanan kepada masyarakat yang harus memenuhi kebutuhan tanpa adanya diskriminasi. Pelaksanaan pelayanan melibatkan pemerintah sebagai pelaksana pelayanan yang bertanggung

jawab untuk mengatur dan merencanakan program dengan baik, sehingga proses pelayanan menghasilkan struktur yang mudah, cepat, tidak rumit, dan dapat dipahami oleh masyarakat.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, bahwa di dalam memberikan pelayanan publik harus mengandung unsur-unsur sebagai berikut:

1. Keterbukaan Hak dan Kewajiban, Hak dan Kewajiban bagi pemberi dan penerima pelayanan publik harus jelas dan diketahui secara pasti oleh masing-masing pihak.
2. Pengaturan yang Disesuaikan, setiap bentuk pelayanan publik harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar, berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, dengan memperhatikan efisiensi dan efektivitas.
3. Mutu Pelayanan yang Ditingkatkan, mutu proses dan hasil pelayanan publik harus ditingkatkan sehingga memberikan keamanan, kenyamanan, kelancaran, dan kepastian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
4. Keterlibatan Masyarakat, jika pelayanan publik yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah terpaksa harus mahal, maka instansi pemerintah tersebut berkewajiban memberi peluang kepada masyarakat untuk ikut serta menyelenggarakannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat empat unsur yang menjadi pondasi dalam pelayanan publik; tugas layanan, sistem atau prosedur pelayanan, kegiatan pelayanan, dan pelaksanaan pelayanan.

1.5.3 Mengukur Kualitas Pelayanan

Model SERVPERF yang dikembangkan oleh Cronin dan Taylor pada tahun 1992 adalah penyederhanaan dari model SERVQUAL.

SERVPERF mengukur persepsi pelanggan terhadap kinerja layanan tanpa membandingkannya dengan harapan mereka. Dalam konteks ini, kualitas pelayanan diukur berdasarkan persepsi pelanggan atas kinerja pelayanan yang diterima, tanpa memperhitungkan ekspektasi mereka sebelumnya (Cronin & Taylor, 1992).

Sebaliknya, model SERVIMPERF yang diperkenalkan oleh Patterson dan Spreng pada tahun 1997 mengintegrasikan aspek-aspek dari SERVQUAL dan SERVPERF. Model ini menekankan pentingnya mengukur baik persepsi kinerja layanan maupun harapan pelanggan secara bersamaan, sehingga memberikan pandangan yang lebih komprehensif tentang kualitas pelayanan (Patterson & Spreng, 1997).

Model Three-Component yang dikembangkan oleh Rust dan Oliver pada tahun 1994 menawarkan pendekatan yang berbeda dengan mengukur kualitas layanan berdasarkan tiga komponen utama: kualitas layanan teknis (hasil akhir dari layanan), kualitas layanan fungsional (cara layanan diberikan), dan citra perusahaan (persepsi pelanggan tentang perusahaan secara keseluruhan) (Rust & Oliver, 1994). Pendekatan ini memberikan penilaian yang lebih holistik terhadap kualitas pelayanan dengan mempertimbangkan aspek teknis dan fungsional serta citra perusahaan.

Sementara itu, model SERVOR yang dikembangkan oleh Lytle, Hom, dan Mokwa pada tahun 1998 berfokus pada orientasi layanan organisasi. Model ini mengukur sejauh mana suatu organisasi memiliki budaya yang mendukung kualitas pelayanan, termasuk visi layanan, kepemimpinan, komunikasi internal, serta penghargaan dan pengakuan bagi karyawan (Lytle, Hom, & Mokwa, 1998). Model ini menyoroti pentingnya faktor internal organisasi dalam menentukan kualitas pelayanan.

Dari berbagai model yang telah diulas, peneliti memilih menggunakan teori dari Parasuraman, pencetus model SERVQUAL. Model SERVQUAL mengukur kualitas pelayanan dengan membandingkan persepsi pelanggan terhadap kinerja aktual dengan

harapan mereka. SERVQUAL menekankan lima dimensi utama: tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy, memberikan kerangka kerja yang komprehensif dan multidimensional untuk mengevaluasi kualitas layanan secara menyeluruh (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988).

Menurut teori Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985). Dalam teorinya, untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan dengan mengidentifikasi lima dimensi utama kualitas pelayanan, yaitu:

1. Bukti Fisik (Tangibles), yakni mencakup kondisi fisik dari fasilitas, peralatan yang tersedia, dan penampilan staf yang memberikan pelayanan.
2. Keandalan (Reliability), yakni dengan menyoroti kemampuan untuk memberikan pelayanan yang konsisten, akurat, dan tepat waktu.
3. Ketanggapan (Responsiveness), yakni merujuk pada kesediaan dan kecepatan staf dalam merespons serta membantu kebutuhan pelanggan.
4. Jaminan (Assurance), yakni terkait dengan pengetahuan, keahlian, dan kredibilitas staf yang memberikan keyakinan kepada pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh penyedia.
5. Empati (Empathy), yakni menekankan pada kemampuan staf untuk memahami, peduli, dan memberikan perhatian yang tepat terhadap kebutuhan dan perasaan konsumen.

Menurut teori Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) salah satu cara untuk mengukur kualitas pelayanan yang diberikan adalah dengan menggunakan metode SERVQUAL (Service Quality). Metode ini merupakan metode yang pengukuran kualitas pelayanan yang paling banyak digunakan karena frekuensi penggunaan yang tinggi dan dipandang memenuhi syarat validitas secara statistik. Model SERVQUAL banyak juga diterapkan di berbagai perusahaan dan dengan konteks

industri. Popularitas instrumen survei SERVQUAL dikarenakan jumlah keunggulannya (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988).

Memberikan layanan yang memuaskan adalah salah satu cara perusahaan untuk memastikan kepuasan pelanggan. Jika pelanggan merasa puas dengan layanan yang diberikan, itu menunjukkan bahwa perusahaan telah berhasil dalam memberikan layanan yang berkualitas. Sebaliknya, layanan tidak bisa diukur secara objektif seperti produk; itu adalah interaksi sosial yang melibatkan nilai-nilai, perasaan, dan perilaku yang subjektif.

1.5.4 Unsur-unsur yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan kesehatan merujuk pada kinerja pelayanan yang dikenal sebagai output, yakni hasil akhir tindakan medis dari dokter dan tenaga medis terhadap pasien. Ini mencakup perubahan positif atau negatif dalam kesehatan pasien atau kepuasan terhadap layanan yang diterima. Keluaran yang dihasilkan dipengaruhi oleh input, lingkungan, dan proses. Kualitas layanan kesehatan bergantung pada faktor-faktor tersebut dan harus diatur dengan baik untuk menjamin kualitasnya. Menurut (Bustami 2011:22), standar yang memengaruhi kualitas pelayanan adalah sebagai berikut:

1. Standar Masukan. Ini mencakup tenaga kerja, peralatan, fasilitas, sumber daya, organisasi, dan sebagainya.
2. Standar Proses. Fokus pada interaksi antara profesional dan pasien/konsumen/masyarakat, digunakan untuk menilai pelaksanaan proses pelayanan kesehatan.
3. Standar Keluaran. Menunjukkan hasil langsung pelayanan dan sering disebut sebagai standar penampilan.
4. Standar Hasil. Merupakan ukuran hasil intervensi pelayanan kesehatan terhadap pasien/masyarakat, dan biasanya ditentukan oleh pihak ketiga. Standar hasil mencerminkan perubahan yang diharapkan dalam kondisi pasien/masyarakat..

1.6 Literatur Review

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mely Malihah pada tahun 2019 membahas tentang “Kualitas Pelayanan Di Puskesmas Ciampea Kabupaten Bogor”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ciampea dengan menggunakan model SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman dkk. (1998). Metode penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan cross sectional, melibatkan 4.838 pasien sebagai populasi dengan 369 pasien sebagai sampel yang dipilih menggunakan teknik insidental sampling. Temuan dari penelitian ini menunjukkan adanya skor gap negatif, yang mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ciampea dinilai kurang memuaskan. Oleh karena itu, disarankan agar Puskesmas Ciampea terus melakukan perbaikan pada semua item yang terdapat dalam dimensi tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Penelitian berikutnya dilakukan oleh Khesia dan Ida Hayu Dwimawanti pada tahun 2017 dari Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro. Penelitian tersebut berjudul “Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang”. Hasil penelitian ini menunjukkan kualitas fisik yang baik. Namun, dalam hal kenyamanan ruang tunggu pasien, masih terdapat kekurangan karena ruang tunggu pasien, masih terdapat kekurangan karena ruang tunggu yang sempit dan kekurangan jumlah kursi yang memadai. Data menunjukkan penurunan jumlah pasien selama 5 bulan terakhir, dari bulan Agustus hingga Desember 2017, mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan rawat jalan di Puskesmas Rowosari masih belum optimal.

Studi berikutnya dilakukan oleh Lita Listyoningrum pada tahun 2015, berjudul "Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Ngaliyan Kota Semarang". Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngaliyan masih belum optimal. Dari segi Dimensi Tangible (Bukti Fisik), terdapat beberapa kendala seperti peralatan kesehatan yang rusak dan kurangnya pembaharuan alat kesehatan. Ruangan pemeriksaan pasien di

poli umum juga dinilai kurang nyaman. Perlengkapan lainnya, seperti papan informasi dan pamflet, kurang menarik dan tidak terawat dengan baik, yang ditandai dengan warna yang mulai memudar. Dalam dimensi reliabilitas, petugas belum sepenuhnya mampu memenuhi janji pelayanan, beberapa pasien mengeluhkan antrian yang panjang dan kesalahan dalam pengarsipan data pasien. Selain itu, dalam dimensi responsivitas (daya tanggap), masyarakat mengaku bahwa petugas kurang tanggap dalam merespon permintaan pasien yang datang ke Puskesmas Ngaliyan.

Dari tiga penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa masih terdapat banyak masalah dalam pelayanan kesehatan di berbagai Puskesmas. Terdapat perbedaan mendasar antara penelitian yang dilakukan oleh Mely Malihah dan Siti Khodijah di Puskesmas Ciampea, Lita Listyoningrum, Ida Hayu Dwimawanti di Puskesmas Ngaliyan, dan Khesia serta Ida Hayu Dwimawanti di Puskesmas Rowosari. Perbedaan-perbedaan tersebut mencakup fokus penelitian dan lokasi penelitian. Penelitian-penelitian sebelumnya difokuskan pada evaluasi kualitas pelayanan kesehatan pada pasien di Puskesmas Ciampea, Puskesmas Ngaliyan, dan Puskesmas Rowosari. Dalam masing-masing penelitian, ditemukan beragam masalah, seperti kendala dalam aspek fisik, reliabilitas, responsivitas, dan lainnya. Meskipun demikian, penulis memastikan penelitian ini berbeda dengan peneliti lainnya. Penelitian pada Puskesmas Sei Semayang akan memfokuskan pada aspek-aspek yang mungkin berbeda atau memiliki nuansa unik dari lokasi dan populasi pasien yang berbeda. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara fokus penelitian peneliti ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya.

1.7 Operasionalisasi Konsep

Penelitian ini mengandung konsep-konsep yang relevan dengan teori yang telah dipaparkan, yakni sebagai berikut:

a. Pelayanan Publik

Pelayanan Publik adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh penyelenggara layanan publik atau pemerintah untuk

memenuhi kebutuhan masyarakat. Hal ini mencakup berbagai dimensi seperti kepuasan, efisiensi, dan kepatuhan terhadap ketentuan hukum.

Pengukuran atau penilaian terhadap Pelayanan publik di Puskesmas dapat dioperasionalisasikan sebagai berikut:

Aspek	Fenomena	Sub Fenomena
Pelayanan publik	Ketersediaan dan Aksesibilitas Layanan Publik	Kemudahan akses terhadap layanan public (Lokasi, waktu operasional)
	Kualitas proses Pelayanan	Kejelasan prosedur pelayanan (kesederhanaan, keteraturan)
	Kepuasan Penerima Layanan	Pelayanan sesuai dengan harapan masyarakat

b. Unsur-Unsur Pelayanan

Unsur-unsur pelayanan mencakup tugas layanan, sistem/proses layanan, kegiatan pelayanan, dan pelaksanaan pelayanan. Pengukuran atau penilaian terhadap Unsur-Unsur Pelayanan dapat dioperasionalisasikan sebagai berikut:

Aspek	Fenomena	Sub Fenomena
Unsur-Unsur Pelayanan	Tugas Layanan	1. Kewajiban pelaksana dalam melayani kepentingan masyarakat 2. Kejelasan peran petugas dalam menjalankan tugasnya

	Sistem/Prosedur Layanan	1. Sistem informasi dan prosedur pelayanan yang efektif 2. Kepatuhan terhadap metode dan aturan dalam pelayanan
	Kegiatan Pelayanan	1. Interaksi pelayanan yang tidak diskriminatif 2. Upaya pemberian pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat
	Pelaksanaan Pelayanan	1. Pelaksanaan yang efisien dan efektif 2. Koordinasi dan perencanaan program pelayanan yang baik

c. Mengukur Kualitas Pelayanan

Model SERVQUAL untuk peneliti mengukur kualitas layanan berdasarkan lima dimensi utama diantaranya, bukti fisik (tangibles), keandalan (realibility), ketanggapan (responsiveness), jaminan (assurance), dan empati (emphaty). Pengukuran dan penilaian dapat dioperasionalisasikan sebagai berikut:

Aspek	Fenomena	Sub Fenomena
-------	----------	--------------

Kualitas Pelayanan metode SERVQUAL	Bukti Fisik (Tangibles)	1. Kondisi fasilitas fisik (ruang pelayanan, peralatan) 2. Penampilan petugas yang memberikan pelayanan
	Keandalan (Realibility)	1. Kemampuan memberikan pelayanan secara konsisten 2. Ketepatan dan keakuratan dalam memberikan layanan
	Ketanggapan (Responsiveness)	1. Kesigapan petugas dalam merespons kebutuhan penerima pelayanan 2. Kecepatan dalam menangani masalah atau keluhan pelanggan
	Jaminan (Assurance)	1. Pengetahuan dan keahlian penyedia layanan dalam memberikan layanan

		2. Kredibilitas dan kepercayaan yang diberikan
	Empati (Emphaty)	1. Kemampuan petugas memahami kebutuhan pelanggan 2. Perhatian dan kepedulian terhadap kondisi pelanggan

d. Unsur-Unsur yang mempengaruhi kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan kesehatan merujuk pada kinerja pelayanan yang dikenal sebagai output, yakni hasil akhir tindakan medis dari dokter dan tenaga medis terhadap pasien. Ini mencakup perubahan positif atau negatif dalam kesehatan pasien atau kepuasan terhadap layanan yang diterima. Keluaran yang dihasilkan dipengaruhi oleh input, lingkungan, dan proses. Kualitas layanan kesehatan bergantung pada faktor-faktor tersebut dan harus diatur dengan baik untuk menjamin kualitasnya. Pengukuran dan penilaian terhadap Unsur-Unsur yang mempengaruhi kualitas pelayanan dapat dioperasionalkan sebagai berikut:

Aspek	Fenomena	Sub Fenomena
Unsur-Unsur yang berpengaruh terhadap Kualitas Pelayanan	Standar Masukan	1. Ketersediaan tenaga kerja, fasilitas dan sumber daya 2. Organisasi dan dukungan peralatan yang memadai
	Standar Proses	1. Interaksi yang sesuai antara petugas dan pelanggan 2. Proses pelayanan yang efektif dan efisien
	Standar Keluaran	1. Hasil langsung dan pelayanan yang diterima pelanggan 2. Kecepatan dan ketepatan penyelesaian masalah pelanggan
	Standar Hasil	1. Dampak pelayanan terhadap kondisi pelanggan 2. Perubahan yang diterapkan dalam kondisi kesehatan/kepuasan pelanggan

1.8 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kombinasi kualitatif dan kuantitatif dengan analisis statistik deskriptif. Bog dan Taylor mendefinisikan metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati secara langsung. Dalam penelitian ini, data kuantitatif dihasilkan dari hasil kuesioner untuk menganalisis persepsi dan ekspektasi pengguna layanan kesehatan secara numerik, sementara data kualitatif diperoleh melalui wawancara atau observasi untuk memahami pandangan dan pengalaman mereka secara lebih mendalam. Kombinasi ini memungkinkan analisis yang komprehensif atas kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Semayang.

1.8.1 Tipe Penelitian

Analisis data yang dilakukan dengan cara mendeskripsikan atau mengilustrasikan data yang telah dikumpulkan tanpa maksud menarik kesimpulan atau generalisasi umum memerlukan tiga langkah atau landasan dasar untuk memastikan keabsahan hasil data. Pertama, penting untuk mengakui bahwa statistik beroperasi dalam konteks yang terus berubah. Perubahan ini mempengaruhi cara statistik bekerja, sehingga diperlukan pemahaman yang baik tentang dinamika ini. Kedua, pengurangan informasi merupakan prinsip yang relevan. Tidak semua data perlu diproses. Menggunakan sampel yang representatif dari populasi lebih efisien daripada mempelajari seluruh populasi. Ketiga, dalam proses ini, generalisasi adalah langkah penting. Ini melibatkan penarikan kesimpulan umum yang berlaku bagi seluruh populasi berdasarkan sampel yang representatif. Melalui langkah-langkah ini, peneliti dapat menghasilkan data yang komprehensif dan ilmiah dengan menggunakan teknik observasi dan wawancara yang

tepat. Ini memastikan bahwa data yang dikumpulkan dan dianalisis dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

1.8.2 Situs Penelitian

Untuk memperoleh data primer, lokasi penelitian dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Sei Semayang Kabupaten Deli Serdang. Yang dimaksud dengan situs penelitian ini adalah suatu tempat dimana peneliti menangkap keadaan sebenarnya dari objek yang diteliti untuk memperoleh data atau informasi yang diperlukan. Sesuai dengan permasalahan yang dikemukakan dalam bab terdahulu, maka penetapan situs penelitian adalah Puskesmas Sei Semayang.

1.8.3 Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini, subjek penelitian saya adalah Kepala Tata Usaha Puskesmas Sei Semayang. Informan pendukung pada penelitian ini adalah petugas pendaftaran, dan petugas bagian pelayanan. Pemilihan informan secara sengaja oleh peneliti yang didasarkan atas kriteria dan pertimbangan tertentu di Pusat Kesehatan Masyarakat Sei Semayang.

1.8.3.1 Fokus Penelitian

Fokus penelitian menyatakan pokok permasalahan apa yang menjadi pusat perhatian atau tujuan dalam penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi fokus kajian adalah:

1. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Puskesmas.
2. Kualitas Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

1.8.4 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kombinasi antara kualitatif dan kuantitatif. Dalam konteks pelaksanaan dan kualitas pelayanan kesehatan, data yang akan digunakan mencakup angka-angka hasil kuesioner serta teks, kata-kata tertulis, frasa-frasa, dan simbol. Data kuantitatif diperoleh dari hasil pengukuran persepsi dan ekspektasi pasien terhadap layanan kesehatan menggunakan kuesioner SERVQUAL, yang memungkinkan analisis gap secara numerik. Sementara itu, data kualitatif berupa teks dan simbol digunakan untuk menggambarkan pengalaman pasien, pandangan tenaga medis tentang tantangan dan keberhasilan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, serta evaluasi terhadap kebijakan dan program kesehatan yang telah diimplementasikan. Pendekatan kombinasi ini memberikan pemahaman yang lebih holistik mengenai kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Sementara itu, data ordinal dapat digunakan untuk menilai tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima, serta untuk mengukur persepsi tenaga medis tentang efektivitas dan efisiensi pelaksanaan layanan kesehatan. Dengan begitu menggabungkan kedua jenis data ini, peneliti mendapatkan pemahaman yang komprehensif tentang pelaksanaan dan kualitas pelayanan kesehatan, serta mengevaluasi upaya-upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan

1.8.5 Sumber Data

Penelitian dilakukan untuk menggali dan mengumpulkan data yang diambil dari berbagai sumber. Sumber data yang dimaksud dalam penelitian ini adalah satu orang atau lebih yang dipilih sebagai sumber atau responden. Dalam hal ini sumber data yang diperoleh adalah:

1.8.5.1 Data primer

Dalam penelitian ini berupa data pokok yang dijadikan sebagai objek kajian, yaitu berupa data dari lapangan, hasil wawancara, observasi pada Kepala Tata Usaha, Pegawai, Pasien, dan Masyarakat setempat. Meskipun memakai metode wawancara dan observasi langsung, penulis tetap berpedoman pada fakta data yang akan diperoleh dan bukan berdasarkan argumentasi semata sehingga mempermudah dalam proses pengolahan dan penyusunan hasil penelitian. Selanjutnya data kuesioner dalam memudahkan peneliti dalam pengukuran gap antara ekspektasi dan persepsi pengguna layanan.

1.8.5.2 Data Sekunder

Dalam penelitian ini berupa data-data pendukung lainnya, baik berupa buku-buku, jurnal ilmiah, software, artikel ilmiah maupun internet.

1.8.6 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Arikunto dalam bukunya Hardiansyah, teknik pengumpulan data yaitu cara memperoleh data dalam melakukan kegiatan penelitian. Beberapa teknik tersebut, antara lain wawancara, observasi, studi dokumentasi dan focus grup discussion. Namun pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik observasi berperan serta, wawancara, studi dokumentasi dan kuesioner. Dengan teknik observasi, peneliti akan menemukan hal-hal yang sedianya tidak akan terungkap oleh informan. Sedangkan dalam wawancara adanya keinginan untuk menutupi, karena dapat merugikan nama lembaga. Sedangkan kuesioner untuk memudahkan peneliti mengukur gap antara ekspektasi dan persepsi pengguna layanan.

1.8.6.1 Observasi

Objek dari pengamatan ini adalah Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Sei Semayang Kabupaten Deli Serdang, mulai dari pelaksanaan, kualitas, maupun hambatan dan tantangan. Pengamatan dilakukan dengan cara observasi partisipasi yaitu observasi berinteraksi dengan Kepala Tata Usaha , Petugas sebagai penyedia layanan dan Pasien sebagai penerima pelayanan.

1.8.6.2 Wawancara

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan kegiatan wawancara pertama kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Sei Semayang. Kedua, peneliti akan wawancara petugas sebagai penyedia layanan yang ada di Puskesmas Sei Semayang.

1.8.6.3 Kuesioner

Dalam penelitian ini instrumen pengumpulan data utama yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner ini dirancang untuk mengumpulkan data yang dapat diolah dalam bentuk persentase, mencerminkan mengenai persepsi dan ekspektasi harapan pengguna terhadap kualitas layanan di Puskesmas berdasarkan metode SERVQUAL.

1.8.7 Teknik Analisis Data

Dalam rencana penelitian ini, penulis mengadopsi teknik analisis data yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman. Tahapan pertama dalam analisis ini adalah reduksi data, di mana penulis akan mengurangi data yang tidak relevan untuk fokus penelitian. Reduksi data dilakukan dengan memilih fakta-fakta terkuat yang mempertegas tujuan penelitian. Hasil data yang diperoleh melalui kuesioner dan diperkuat dengan wawancara dan observasi pada narasumber atau informan

kemudian disaring dan diolah untuk mendapatkan sudut pandang atau pendapat faktual dari penulis dan membandingkannya dengan sudut pandang pasien.

Reduksi data penting karena membantu penulis memilah data yang tidak relevan, sehingga menghasilkan informasi atau data yang faktual dan mendukung penelitian. Setelah itu, penulis menggunakan metode penarikan kesimpulan, yang didasarkan pada rumusan masalah penelitian dan hasil penelitian lapangan. Kesimpulan ditarik dengan menggabungkan fakta, data, dokumentasi, dan hasil wawancara dari narasumber atau informan. Penulis juga melakukan analisis terhadap dokumen tertulis untuk memastikan kevalidan dan konkretitas penelitian. Dengan demikian, pendekatan ini memastikan bahwa kesimpulan yang dihasilkan didukung oleh data yang kuat dan relevan.

1.8.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan dengan terlebih dahulu menyiapkan wawancara yang berisi pertanyaan terbuka. Pedoman ini digunakan hanya sebagai panduan agar wawancara tetap terarah pada permasalahan yang diteliti. Tabel dibawah ini adalah instrumen wawancara lebih lanjut secara jelas mengenai kisi-kisi instrumen wawancara dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Narasumber	Deskripsi Wawancara	Nomor Item
Kepala bagian Tata Usaha	Prosedur Pelayanan Puskesmas	1,2,3
	Biaya Pelayanan	4,5

	Sarana dan Prasarana	6,7
	Ketanggapan staf	8
	Empati	9
	Jaminan	10
Petugas Pendaftaran	Prosedur pelayanan	1,2
	Waktu penyelesaian	3
	Sarana dan prasarana	4,5
Petugas BP KIA/KB	Waktu penyelesaian	1,2
	Sarana dan Prasarana	3
Petugas BP Umum	Prosedur pelayanan	1,2
	Waktu penyelesaian	3
	Sarana dan prasarana	4,5
Petugas Laboratorium	Waktu penyelesaian	1
	Sarana dan prasarana	2,3
Petugas Pemeriksaan Khusus	Waktu penyelesaian	1
	Sarana dan prasarana	2,3
Petugas BP Gigi dan Mulut	Waktu penyelesaian	1
	Sarana dan prasarana	2,3
Farmasi	Waktu penyelesaian	1
	Sarana dan prasarana	2,3

Tabel 1. Kisi-kisi Instrumen Wawancara

2. Pedoman Observasi

Observasi dilakukan dengan peneliti mengamati secara langsung terhadap obyek Pusat Kesehatan Masyarakat Sei Semayang Kabupaten Deli Serdang. Adapun instrumen observasi lebih rinci dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini:

No.	Komponen Variabel	Dimensi	Indikator
-----	-------------------	---------	-----------

1.	Prosedur pelayanan	Keandalan	Pelaksanaan alur pelayanan
			Kejelasan dan kesederhanaan prosedur pelayanan
2.	Waktu penyelesaian	Ketanggapan	Waktu pelayanan setiap hari
			Waktu pelayanan setiap pasien
3.	Biaya pelayanan	Jaminan	Daftar rincian biaya pelayanan
			Kejelasan dan transparansi biaya pelayanan
4.	Sarana dan prasarana	Bukti Fisik	Kelengkapan sarana dan prasarana
			Kondisi sarana dan prasarana
			Jumlah sarana dan prasarana
5.	Interaksi dengan Pasien	Empati	Perhatian dan kepedulian terhadap kebutuhan individu pasien
			Memahami keluhan dan kekhawatiran Pasien

Tabel 2. Kisi-kisi Instrumen Observasi

3. Kuesioner

Kuesioner dilakukan dengan cara menyusun pertanyaan dan diberikan kepada Pasien berdasarkan metode penelitian yang digunakan yaitu metode SERVQUAL berdasarkan lima dimensi (Keandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan bukti fisik) setiap pertanyaan yang akan diberikan relevan dengan kualitas layanan di Puskesmas Sei Semayang. Setiap

pertanyaan dapat dijawab dengan skala penilaian, seperti skala Likert, seperti dari 1 untuk “Sangat Tidak Setuju”, 2 untuk “Tidak Setuju”, 3 untuk “Setuju”, 4 untuk “Sangat Setuju”. Dengan instrumen kuesioner ini akan membantu mengukur persepsi dan ekspektasi pasien terhadap kualitas layanan di Puskesmas berdasarkan metode SERVQUAL.

4. Pedoman Dokumentasi

Dokumentasi dalam penelitian ini dilakukan untuk mengumpulkan data yang sudah tersedia dalam bentuk gambar, arsip, atau buku sebagai pendukung. Data ini kemudian akan dibandingkan dengan hasil wawancara dan dokumentasi yang berhubungan dengan manajemen serta administrasi Puskesmas. Adapun kisi-kisi instrumen dokumentasi yang lebih jelas dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini:

No.	Aspek	Sumber Data	Data
1.	Prosedur Pelayanan	Foto alur pelayanan, file profil Puskesmas Sei Semayang	Data mengenai prosedur pelayanan
2.	Biaya pelayanan	Foto rincian acuan biaya pelayanan, brosur tentang pelayanan Puskesmas Sei Semayang	Data mengenai biaya pelayanan

3.	Sarana dan prasarana	File profil Puskesmas Sei Semayang, foto-foto keadaan fisik Puskesmas Sei Semayang	Sarana dan prasarana Puskesmas
----	----------------------	--	--------------------------------

Tabel 3. Kisi-kisi Instrumen Dokumentasi.