

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mewujudkan keadilan pada bidang pelayanan kesehatan merupakan dambaan setiap individu. Setiap individu dan setiap kelompok dalam masyarakat menginginkan situasi kesehatan masyarakat yang terbaik. Oleh karena itu, berbagai upaya harus dilakukan, salah satunya dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam hal ini kesehatan kepada masyarakat di tingkat akar rumput di Indonesia melalui puskesmas atau yang biasa dikenal dengan "Puskesmas". Puskesmas adalah unit organisasi fungsional dinas kesehatan kabupaten atau kota. Puskesmas bertanggung jawab mengelola kesehatan masyarakat di setiap wilayah.

Di era globalisasi ini semua aspek kehidupan semakin maju dan modern, serta permasalahan dan dinamika yang muncul dalam kehidupan dunia usaha semakin kompetitif di bidang pelayanan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi masyarakat maka semakin besar pula kebutuhan kesehatan masyarakat. Untuk dapat memenuhi kebutuhan tersebut, kami tidak akan melakukan upaya lain kecuali memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik.

Pada dasarnya setiap individu membutuhkan pelayanan, maka dapat dikatakan pelayanan tidak terlepas dari kehidupan. Pelayanan publik dapat diartikan sebagai memberikan pelayanan untuk kebutuhan individu-individu yang berkepentingan dengan organisasi sesuai dengan aturan dan prosedur dasar yang telah ditetapkan sebelumnya. Pelayanan publik adalah cara penyelenggara negara memenuhi kebutuhan masyarakat.

Penyelenggaraan pelayanan publik adalah bahwa negara berkewajiban memberikan pelayanan publik kepada setiap warga negara dan penduduk dalam rangka mewujudkan hak dan kebutuhan dasarnya dalam rangka pelayanan publik yang diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hal tersebut diperlukan untuk membangun kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan publik aktivitas. Memenuhi harapan dan persyaratan semua warga dan warga untuk menaikkan layanan publik. Berusaha untuk memperkuat hak dan kewajiban setiap warga negara dan penduduk, serta memenuhi tanggung jawab negara dan perusahaan dalam memberikan layanan publik.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu dari sekian banyak kebutuhan penting masyarakat, juga merupakan salah satu hal mendasar yang harus dilaksanakan masyarakat oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan UUD 1945. Tentunya setiap individu di suatu negara menikmati kesejahteraan. Serta

tempat tinggal dalam lingkungan yang baik dan sehat serta memenuhi persyaratan pelayanan kesehatan yang baik.

Pelayanan kesehatan merupakan hak prerogatif masyarakat. Masyarakat memiliki hak atas penghidupan, hak reproduksi, kepentingan hidup, hak atas lingkungan yang baik dan sehat, dan hak atas fasilitas sanitasi yang baik. Berkaitan dengan hal tersebut, dapat pula dilihat bahwa kesehatan merupakan salah satu bidang pelayanan publik, dan pelaksanaannya menjadi kewenangan wajib pemerintah pusat dan daerah. Pemerintah menegaskan, salah satu bentuk peningkatan kesehatan masyarakat adalah melalui kemudahan akses pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas. Puskesmas adalah unit teknis penyelenggara kesehatan daerah atau perkotaan yang bertanggung jawab atas pembangunan daerah yang sehat. Sebagai unit pelaksana pelayanan kesehatan, Puskesmas bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama di setiap wilayah kerja untuk memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat, oleh karena itu keberhasilan tersebut harus dicapai secara komprehensif, berlapis dan terintegrasi.

Saat ini kepuasan pasien dengan layanan rumah sakit dianggap sebagai salah satu indikator yang paling penting, karena kepuasan pasien diperkirakan indikator penting untuk menilai bagaimana pelayanan diberikan dan bagaimana kualitas pelayanan dilaksanakan oleh lembaga kesehatan dan dapat menilai

keseluruhan sistem kesehatan. Jika dilihat dari sudut pandang ekonomi dan pemasaran, kepuasan itu adalah prediktor permintaan berulang pasien dimasa depan untuk perawatan medis. Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien. Pada umumnya pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain pada pihak rumah sakit. Komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap kapabilitas pelayanan kesehatan dirumah sakit tersebut.

Kepuasan konsumen telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen. Konsumen umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan (Assauri, 2003: 28). Berkenaan dengan pengukuran kualitas layanan, skala SERVQUAL yang terkenal dikembangkan oleh Parasuraman et al. pada tahun (1985, 1988) telah banyak digunakan di berbagai sektor jasa. Skala SERVQUAL yang asli terdiri dari sepuluh faktor layanan penentu dan kemudian dikurangi menjadi lima ukuran. Dimensi tersebut meliputi 1) bukti langsung (tampilan fasilitas fisik, peralatan, dan personel), 2) keandalan (kemampuan untuk melakukan layanan yang dijanjikan dapat diandalkan dan akurat), 3) daya tanggap (kesediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat), 4) empati (pemberian kepedulian dan perhatian individu kepada pelanggan), dan 5) jaminan (the pengetahuan dan

kesopanan karyawan dan kemampuan mereka untuk menginspirasi kepercayaan dan keyakinan). Skala terdiri dari 22 item di lima dimensi, dan setiap item digunakan untuk mengukur pelanggan harapan dan persepsi pelanggan terhadap layanan yang diberikan. Skor kesenjangan (yaitu perbedaan antara skor persepsi-kinerja dan skor harapan) dihitung untuk mengukur kualitas layanan. Kepuasan pasien sangat penting untuk menghasilkan kinerja puskesmas yang lebih baik. Konstruk kepuasan konsumen mengacu pada respon pemenuhan kebutuhan konsumen atau perasaan emosional tentang pengalaman saat berobat di puskesmas. Telah dicatat bahwa sementara kualitas layanan yang dirasakan adalah konstruksi kognitif, kepuasan konsumen adalah afektif, dan ini menunjukkan hubungan kausal antara dua konstruksi ini, di mana kualitas layanan memainkan peran sebagai anteseden kepuasan konsumen (Choi et al., 2005). Dampak persepsi kualitas layanan terhadap kepuasan konsumen telah diselidiki secara ekstensif dalam literatur. Di sektor perawatan kesehatan, bukti empiris juga telah ditemukan untuk mendukung layanan yang dirasakan kualitas memiliki hubungan dengan kepuasan pasien (Scotti et al., 2007). Dalam studi ini, peneliti berharap melihat signifikan dampak kualitas layanan dengan menguji 5 dimensi kehandalan, bukti langsung, daya tanggap, jaminan dan empati yang dirasakan pada kepuasan pasien yang dilakukan penelitian di Puskesmas Padangsari Semarang.

Puskesmas Padangsari merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kota Semarang khususnya pelayanan kesehatan masyarakat sekitar yang ada di wilayah Puskesmas tersebut yaitu pada masyarakat di Kecamatan Banyumanik. Berdasarkan hasil pengamatan oleh penulis, ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh masyarakat sebagai pasien, yaitu:

- 1) Puskesmas Padangsari masih kurang pada sarana ruang tunggu yang digunakan pasien saat menunggu giliran berobat. Ruang tunggu yang masih kurang pada aspek fasilitas pendingin ruangan yang belum maksimal dirasakan oleh para masyarakat yang hendak menerima pelayanan di puskesmas yang merasa ruang tunggu panas sehingga masih banyak dikeluhkan tentang kenyamanan saat menunggu giliran pemeriksaan.
- 2) Pada area parkir untuk memarkir kendaraan masyarakat masih belum memadai yaitu area parker yang tidak beraturan. Kadang ada yang parker di pinggir jalan.
- 3) Beberapa staf puskesmas yang kurang ramah

Hasil pengamatan ini juga selaras dengan hasil penelitian terdahulu yaitu penelitian oleh Noviana Anjani P; Nina Widowati; Susi Sulandri yang berjudul Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Padangsari, Banyumanik, Semarang.

Pada penelitian tersebut ditemukan :

- 1) Masih dikeluhkan adalah sarana dan prasarana di Puskesmas Padangsari belum memadai karena masih minimnya lahan parkir dengan kondisi yang kurang baik yaitu tidak ada kanopi.
- 2) Kemudian dilihat dari segi jaminan bahwa kesopanan dan keramahan petugas saat menangani pasien di loket masih kurang. Petugas Puskesmas Padangsari tidak bersikap sopan dan ramah terhadap pasien.
- 3) Pasien juga banyak yang mengeluh karena harus menunggu lebih dari tujuh menit untuk mendapatkan pelayanan. Hal ini tidak sesuai dengan apa yang tertulis di Prosedur Pelayanan bahwa waktu tunggu di loket selama lima menit. Pada tahap prosedur dan persyaratan suatu pelayanan harusnya ada kejelasan informasi baik dari petugas maupun media yang digunakan, namun di Puskesmas Padangsari petugas tidak menyampaikan informasi secara jelas kepada pasien.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis akan meneliti tentang bagaimana hubungan variabel kualitas pelayanan diberikan oleh Puskesmas Padangsari terhadap variabel kepuasan pasien yang pernah berobat.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan positif dan signifikan antara variabel kualitas pelayanan kesehatan dengan variabel kepuasan pasien di Puskesmas Padangsari?

- a. Apakah ada hubungan positif dan signifikan antara sub variabel kehandalan dengan variabel kepuasan pasien?
- b. Apakah ada hubungan positif dan signifikan antara sub variabel bukti langsung dengan variabel kepuasan pasien?
- c. Apakah ada hubungan positif dan signifikan antara sub variabel daya tanggap dengan variabel kepuasan pasien?
- d. Apakah ada hubungan positif dan signifikan antara sub variabel jaminan dengan variabel kepuasan pasien?
- e. Apakah ada hubungan positif dan signifikan antara sub variabel empati dengan kepuasan pasien?
- f. Bagaimana hubungan sub variabel kehandalan, bukti langsung, daya tanggap, jaminan dan empati dengan variabel kepuasan pasien?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan studi ini adalah:

1. Menguji hubungan variabel kualitas pelayanan kesehatan terhadap variabel kepuasan pasien di Puskesmas Padangsari.
 - a. Menguji hubungan sub variabel kehandalan kesehatan terhadap variabel kepuasan pasien di Puskesmas Padangsari.
 - b. Menguji hubungan sub variabel bukti langsung kesehatan terhadap variabel kepuasan pasien di Puskesmas Padangsari.
 - c. Menguji hubungan sub variabel daya tanggap kesehatan terhadap

variabel kepuasan pasien di Puskesmas Padangsari.

- d. Menguji hubungan sub variabel jaminan kesehatan terhadap variabel kepuasan pasien di Puskesmas Padangsari.
- e. Menguji hubungan sub variabel empati kesehatan terhadap variabel kepuasan pasien di Puskesmas Padangsari
- f. Menguji hubungan sub variabel kehandalan, bukti langsung, daya tanggap, jaminan dan empati terhadap variabel kepuasan pasien di Puskesmas Padangsari

1.4 Manfaat Penelitian

Studi ini adalah studi tentang pengaruh variabel kualitas pelayanan dengan variabel kepuasan pasien yang telah dilakukan ini diharapkan dapat membawa manfaat yang kepada baik pada teoritis akademis maupun pada hal praktis, utamanya adalah memberikan masukan berupa alternatif kebijakan maupun rekomendasi kepada pembuat kebijakan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Padangsari Semarang.

1.5 Penelitian Terdahulu

Studi ini adalah sebuah studi yang digunakan sebagai pedoman untuk peneliti pada studi ini bermaksud untuk mencari perbandingan dan digunakan untuk menemukan referensi dan acuan pada studi yang sedang dilakukan.

Berikut adalah referensi studi terdahulu yang peneliti gunakan:

Tabel I.I

Penelitian Terdahulu

No	Nama	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Ehsan Zarey	<i>Service quality of hospital outpatient departments: patients' perspective (2015).</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan kualitas pelayanan sebagai ukuran • Menggunakan angket yang dihitung dengan SPSS 	<ul style="list-style-type: none"> • Perbedaan penelitian Ehsan Zarei hanya meneliti bagaimana perspektif pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan rumah sakit tetapi penelitian kali ini di puskesmas
2.	Solichah Supartiningsih	<i>Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan (2017)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Membahas tentang kualitas pelayanan dan kepuasan pasien 	<ul style="list-style-type: none"> • Studi pada rumah sakit • Tidak membahas evaluasi kebijakan
3.	Yulfit 'Aini1) , Efi Andari	Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Berobat di Puskesmas Pembantu Desa Pasir Utama (2016)	<ul style="list-style-type: none"> • Meneliti tentang kualitas pelayanan dan kepuasan pasien di puskesmas 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak membahas tentang evaluasi kebijakan

4.	Dewi Retno Indriaty	<i>Analisis Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien (Studi pada Puskesmas Gunungpati Semarang)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Meneliti tentang kualitas pelayanan dan kepuasan pasien di puskesmas 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak membahas tentang evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan
----	----------------------------	--	--	---

Sumber: data yang diolah oleh peneliti, 2020.

1.6 Kajian Pustaka

1.6.1 Administrasi Publik

Edward H. Litchfield menggunakan ilmunya untuk menjelaskan bahwa administrasi publik merupakan studi yang membahas tentang organisasi dan kapabilitas berbagai instansi pemerintah, termasuk pendanaan, mobilisasi, dan kepemimpinan. Pada kesempatan yang sama, Felix A. N & Lloyd G. N menjelaskan bahwa administrasi publik adalah kerjasama kelompok dalam pemerintahan. Administrasi publik yang diuraikan meliputi tiga cabang pemerintahan, yaitu: eksekutif, legislatif dan yudikatif, dan meliputi hubungan antar keduanya.

John Pfiffner & Robert Presthus juga menunjukkan bahwa administrasi publik mencakup bagaimana mengimplementasikan kebijakan atau peraturan oleh pemerintah yang telah ditetapkan dari perwakilan politik. Mengkoordinasikan upaya individu dan kumpulan individu untuk melakukan

kebijakan pemerintah. Ini terutama mencakup pekerjaan sehari-hari pemerintah. George J. Gordon lainnya percaya jika administrasi publik merupakan sebuah tatanan proses yang lengkap, baik itu dilakukan oleh organisasi atau individu, dan terkait dengan pelaksanaan penegakan hukum dan semua peraturan yang dikeluarkan oleh lembaga legislatif, administratif dan yudikatif. Kemudian menurut Chandler dan Plano, administrasi publik adalah suatu proses dimana sumber daya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk merumuskan, melaksanakan, dan mengelola kebijakan publik. Pengambilan keputusan..

Dari beberapa pengertian manajemen publik yang telah diuraikan oleh para ahli, dapat dipahami bahwa manajemen publik adalah kerja sama kelompok individu individu atau suatu lembaga pemerintah dalam melaksanakan tugas pemerintahan secara efektif untuk memenuhi kebutuhan publik. Oleh karena itu, administrasi publik menyingkapkan kegiatan terencana yang dilakukan oleh pemerintah kepada masyarakat, yang bermaksud guna memberikan suatu pelayanan yang baik kepada masyarakat negara yang melayani kebutuhan masyarakat dengan merumuskan kebijakan yang berorientasi pada kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat.

1.6.2 Paradigma Administrasi Publik

Thomas S. Khun mengatakan bahwa Paradigma adalah sudut pemikiran persepsi, taraf nilai, metode, prinsip dasar atau metode untuk memecahkan

suatu masalah, dan komunitas ilmiah telah mengadopsi suatu Paradigma pada suatu saat.

Administrasi publik merupakan disiplin ilmu dengan sejarah panjang yang mengalami perkembangan yang panjang dan rumit. Nicholas Henry (2004) menjelaskan 5 Paradigma dalam administrasi publik, yaitu:

1. Paradigma 1: Dikotomi politik-administrasi

Dalam Paradigma pertama, periode dikotomi administratif-politik ini muncul dalam karya Goodnow dan Leonard. Goodnow menjelaskan dalam buku "Politik dan Administrasi" bahwa negara serta rakyatnya memiliki dua fungsi, adlaah politik serta administrasi. Politik terkait serta ekspresi kebijakan atau kemauan negara, dan administrasi terkait serta pelaksanaan peraturan kebijakan tersebut. Fokus Paradigma 1 adalah lokasi, dimana seharusnya administrasi publik berada. Goodnow berpendapat bahwa administrasi publik harus memperhatikan birokrasi pemerintahan, namun dalam Paradigma ini fokus perhatian tidak penting.

2. Paradigma 2: Prinsip-prinsip Administrasi

Paradigma 2 membahas tentang prinsip-prinsip prinsip administrasi dalam administrasi publik jilid kedua, buku berjudul "Prinsip-Prinsip Administrasi Publik" yang diterbitkan oleh Willoughby pada tahun 1927. Dalam bukunya menekankan bahwa jika ada prinsip ilmiah tertentu yang berkaitan dengan administrasi, maka prinsip tersebut dapat ditemukan,

jika administrator belajar bagaimana menerapkan prinsip tersebut, mereka akan menjadi ahlinya.

Paradigma 2 terutama melibatkan "fokus" administrasi publik, yaitu pengetahuan profesional dasar ke format prinsip administrasi. Fokus administrasi publik bukanlah masalah, karenanya diyakini prinsip administrasi berlaku untuk semua lingkungan administrasi, yang merupakan organisasi publik dan organisasi swasta, tanpa batas adatbudaya.

3. Paradigma 3: Administrasi publik sebagai ilmu politik

Ciri khas dari studi administrasi publik adalah minimnya kerangka pengetahuan, bahkan administrasi publik dianggap sebagai bidang studi dengan spiral ke bawah. Antara 1960 hingga 1970, cuma 4% dari semua artikel di 5 jurnal utama keilmuan politik yang berhubungan dengan administrasi publik. Pada tahun 1962, "Laporan Asosiasi Ilmu Politik Amerika" tidak menganggap administrasi publik sebagai subbidang keilmuan politik.

4. Paradigma 4: Administrasi publik sebagai ilmu administrasi

Sebagai sebuah Paradigma, Paradigma keempat berpusat pada manajemen dan memberikan fokus daripada lokasi. Manajer telah menyediakan teknologi yang membutuhkan individu untuk memberikan keahlian dan keahlian, tetapi aturan kelembagaan untuk mengadopsi keahlian tersebut belum ditentukan.

Paradigma 4, dalam lingkungan manajemen yang luas, administrasi publik kehilangan identitas dan keunikannya. Pada tahun 1956, Edward dan John D menegaskan bahwa administrasi adalah administrasi.

5. Paradigma 5: Administrasi publik sebagai administrasi publik

Pada akhir 1960-an, akademisi dan praktisi manajemen publik terus menaikkan kepercayaan mereka pada manajemen publik. Pada tahun 1970, administrasi publik dipisahkan dari manajemen dan ilmu politik.

6. New Public Management (NPM)

Paradigma kebangkitan pemerintah atau yang juga dikenal dengan New Public Management (NPM) jadi sangat dikenal banyak individu ketika menerapkan prinsip "good governance". Paradigma mekanisme pencegahan nasional berpendapat bahwa Paradigma pengelolaan sebelumnya tidak terlalu efektif dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi pada saat melakukan pelayanan kepada masyarakat sekitar. Maka karena itu, Vigoda mengemukakan dalam "Keban" (2005: 34) bahwa "Mekanisme Pencegahan Nasional" yang baru memiliki tujuh prinsip (Harbani Pasolong, 2011: 34), yaitu:

- a. Lebih menekankan pada keluaran kontrol.
- b. Alihkan perhatian ke unit yang lebih kecil.
- c. Gunakan manajemen profesional di sektor public.
- d. Gunakan indikator kinerja.
- e. Memperhatikan disiplin dan konservasi sumber daya.

- f. Beralih ke persaingan yang lebih tinggi
- g. Tekankan praktik manajemen gaya sektor swasta

Secara umum diyakini bahwa manajemen publik baru atau NPM adalah metode manajemen pada publik, dimana menggunakan ilmu dan kejadian pengalaman yang telah didapat dari bidang manajemen bisnis dan disiplin ilmu lain untuk mengembangkan efisien dan efektif kerja pelayanan publik dalam birokrasi modern.

7. New Publik Service (NPS)

Di 2003 atau pada sepuluh tahun kemudian, dimulai dari Paradigma sebelumnya, muncul Paradigma baru manajemen publik. Paradigma tersebut adalah "New Public Service" yang dikemukakan oleh Denhardt & Denhardt (tahun2003). Dalam Paradigma NPS ini, mereka semua menyarankan untuk meninggalkan prinsip-prinsip administrasi klasik, membentuk kembali prinsip-prinsip pemerintahan atau prinsip-prinsip manajemen publik yang baru, dan menekankan pada pergeseran ke prinsip-prinsip yang ada dalam Paradigma pelayanan publik yang baru (Harbani Pasolong, 2011: 35). Denhardt (2003) memiliki halaman pengantar dalam karangannya yang memiliki judul "New Public Service: Service than Guidance" yang menyatakan bahwa NPS lebih ditujukan pada demokrasi, kebanggaan dan kewarganegaraan, daripada pasar, persaingan, dan pasien, atau semacamnya sektor swasta.

1.6.3 Kebijakan Publik

Ahli bernama Thomas R. Dye (1995) telah memberikan definisi kebijakan public sebagai apa yang pemerintah lakukan, mengapa pemerintah melakukan itu, serta apa yang terjadi. Kemudian David Eastod (1965,212) juga mendefinisikan kebijakan publik sebagai akibat dari apa yang pemerintah lakukan. James Anderson (2000,4) mendefinisikannya sebagai tindakan yang relatif stabil dan bermaksud yang diikuti oleh aktor atau sekumpulan aktor dalam menangani masalah atau masalah yang menjadi perhatian. Kemudian ada pendapat dari James Lester dan Robert Steward (2000, 18) yang mendefinisikan kebijakan publik sebagai suatu proses atau rangkaian atau pola kegiatan atau keputusan pemerintahan yang dirancang untuk mengatasi suatu masalah publik, baik yang nyata maupun yang dibayangkan.

Menurut pemahaman pengertian yang ditegaskan oleh para ahli tersebut, kita dapat membentuk pengertian tentang kebijakan yang ada di publik. Pertama, kebijakan publik adalah kebijakan yang dirumuskan oleh penyelenggara negara atau penyelenggara publik. Oleh karena itu, kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dikerjakan oleh pemerintah negara, bukan segalanya yang dilakukan oleh pemerintah. Kedua, kebijakan publik adalah kebijakan yang mengarah pada kehidupan kolektif atau publik, bukan kebijakan yang mengarah pada kehidupan individu atau kelompok. Kebijakan publik mengontrol segala sesuatu dalam ruang lingkup lembaga manajemen publik.

Kebijakan publik meregulasi permasalahan kolektif atau individu atau kelompok, yang menjadi masalah bersama di semua komunitas di daerah. Ketiga, dapat dikatakan bahwa ini merupakan kebijakan jika lebih menguntungkan bagi masyarakat yang bukan pengguna langsung produk yang dihasilkan.

1.6.4 Pelayanan Publik

Moenir meyakini bahwa suatu layanan merupakan pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok individu atas dasar tertentu, dan hanya individu yang melayani atau dilayani yang dapat merasakan tingkat kepuasan, yang bergantung pada kesanggupan penyedia layanan untuk memenuhi keinginan dan kebutuhan pengguna. Pelayanan pada hakikatnya ada merupakan rangkaian kegiatan, sehingga proses pelayanan dilakukan secara teratur dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan organisasi di masyarakat.

Proses tersebut harus digabungkan untuk memenuhi kebutuhan penerima dan penyedia layanan. Moenir juga mengatakan jika alur pemenuhan kebutuhan melalui kegiatan langsung individu lain disebut pelayanan. Oleh karena itu bisa disebut bahwa pelayanan merupakan suatu kegiatan yang dirancang untuk membantu mempersiapkan atau mengurus kebutuhan individu lain. Definisi tersebut diartikan bahwa suatu jasa adalah suatu kegiatan yang dapat dipersepsi dengan perantara hubungan dengan penerima dan penyedia

jasa dengan menggunakan peralatan yang berupa organisasi atau organisasi perusahaan. Menurut definisi Inu Kencana Syafie et al. (1999: 18), publik adalah individu yang memiliki pikiran, yang dirasakan, keinginan awal, sikap, dan perilaku yang benar dan benar berdasarkan nilai-nilai. Pelayanan adalah kegiatan utama individu- individu yang bergerak di bidang jasa, baik yang menjalankan bisnis maupun non- bisnis. Namun dalam praktiknya, terdapat perbedaan antara layanan yang diberikan oleh pelaku bisnis yang biasanya dikelola oleh swasta dengan layanan yang diberikan oleh organisasi non-komersial, biasanya untuk pemerintah. Kegiatan jasa komersial adalah kegiatan yang mencari keuntungan, sedangkan kegiatan jasa nonkomersial lebih difokuskan pada pemberian pelayanan kepada masyarakat (pelayanan umum atau umum), pelayanan tersebut bukan mencari keuntungan tetapi didedikasikan untuk pengabdian. Beberapa faktor atau elemen yang mendukung proses kegiatan.

1.6.5 Puskesmas

Menurut Kementerian Kesehatan, Negara Kesatuan Republik Indonesia menyadari sepsis sebagai bagian pelaku teknis dari dinas kesehatan kabupaten / kota yang bertanggung jawab dalam pembangunan bidang kesehatan di kawasan kesehatan. Ilmuwan Ilham Akhsanu Ridho (2008: 143) juga mengemukakan bahwa abses merupakan bagian suatu organisasi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan dan berada di garda terdepan yang misinya

menjadi center pengembangan pada pelayanan kesehatan, memberikan pembinaan dan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat di wilayahnya. Kebijakan tertentu mengenai pembiayaan telah ditentukan selama kegiatan jasa tetapi belum tercakup.

Sasaran pembangunan jaringan abses yang sehat adalah untuk mendukung gagasan pembangunan sehat nasional, yaitu menaikkan kesadaran kesehatan, kemauan dan kesanggupan setiap individu yang tinggal di wilayah kerja abses guna mencapai tingkatan kesehatan yang setinggi-tingginya dengan premis mewujudkan negara. Indonesia sehat.

Puskesmas adalah unit penyelenggara pelayanan kesehatan daerah atau perkotaan (UPTD) yang memiliki dan bertanggungjawab atas pembangunan kesehatan di suatu daerah. Puskesmas merupakan sentral pelayanan kesehatan primer yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan primer secara keseluruhan semua bagian, komprehensif dan berkelanjutan, termasuk pelayanan kesehatan perindividuan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas memiliki tiga fungsi yaitu pertama, puskesmas sebagai sentral pembinaan pembangunan dari segi kesehatan, puskesmas sebagai sentral pembinaan kesehatan masyarakat dan keluarga serta pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama. Selain itu, sebagai langkah awal dari rencana pelayanan kesehatan masyarakat, fungsi dan peran puskesmas tidak hanya menjadi persoalan teknologi kedokteran, tetapi juga berbagai keterampilan

sumber daya manumur yang dapat menyusun model sosial masyarakat, serta pelayanan kesehatan yang mencakup masyarakat di wilayah terkecil dan membutuhkan strategi. mekanisme. Sejahter menyangkut organisasi masyarakat, mereka harus berpartisipasi secara mandiri dalam manajemen kesehatan.

1.6.6 Kualitas Pelayanan (X)

Kualitas memiliki pengertian sebagai keseluruhan karakteristik dari suatu produk atau jasa yang mempengaruhi kesanggupan suatu produk bagi pemenuhan kebutuhan yang sudah mapan atau implisit (Kotler, 2005). Menurut Azwar (1996) mutu pelayanan merupakan versi yang multidimensi, yaitu mutu ditentukan berdasarkan penggunaan pelayanan kesehatan dan penyediaan pelayanan kesehatan.

Dalam hal penggunaan layanan, kualitas layanan terutama bergantung pada sifat ramah dan serius petugas Puskesmas dan kesanggupan mereka untuk merespon pasar. Dalam hal ini pelayanan dari pemberi pelayanan adalah Puskesmas, dan mutu pelayanannya berkaitan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pelayanan kesehatan yang berkualitas baik dinilai sebagai pelayanan kesehatan yang dapat memberikan perasaan puas setiap penggunaan pelayanan berdasarkan tingkat kepuasan rata-rata. Lain halnya dengan kualitas pelayanan kesehatan di wilayah Pukemas, karena skala dan indikator penduduk yang mengikuti pelayanan Pukemas berbeda-beda. Dengan menentukan dan mengontrol karakteristik kualitas layanan dan karakteristik

penerapan layanan tersebut, maka kualitas layanan yang baik dapat dicapai. Karakteristik kualitas layanan merupakan karakteristik layanan dimana dapat dijelaskan, serta diperlukan untuk memperoleh kepuasan pasien. Ciri-ciri tersebut dapat berupa psikologi, orientasi waktu, etika, dan teknologi (oleh Siregar, 2004). Untuk menaikkan kualitas pelayanan, perusahaan juga harus menaikkan komitmen, kesadaran dan kesanggupan pegawai, terutama yang berhubungan langsung dengan konsumen. Sekalipun sistem mutu dan teknologi yang direncanakan baik, namun jika pelaksana dan alatnya tidak digunakan dengan betul, kualitas pelayanan yang diinginkan tidak akan tercapai, dan pada akhirnya konsumen akan merasa tidak puas. Parasuraman dkk mengembangkan skala tentang kualitas pelayanan. Skala dikembangkan untuk mengukur kualitas layanan, yang sebagian besar biasa disebut kualitas layanan. Skala menghitung perbedaan antara nilai yang diharapkan dan nilai yang dirasakan, dan mengevaluasi kualitas layanan sehubungan dengan 5 sub- variabel dari variabel kualitas pelayanan (keandalan, daya tanggap, bukti langsung, jaminan, dan perhatian), sehingga mencapai kualitas layanan yang baik.

Variabel kualitas pelayanan oleh Parasuraman et.al terdiri dari 5 indikator diantaranya adalah:

1. Keandalan (X1)

Reliabilitas merupakan kesanggupan Puskesmas untuk memberikan pelayanan berdasarkan janji yang akurat dan terpercaya. Kinerja

puskesmas harus memenuhi harapan pasien, yang tercermin dari ketepatan waktu, pelayanan yang sama kepada semua pasien, tidak ada kesalahan, simpati, ketepatan prosedur medis, dan individu-individu yang dapat diandalkan oleh pasien. Menurut studi Aviliani dan Wilfridus (1997) oleh Zeithaml et al. (1985), keandalan merupakan pemenuhan janji penyedia layanan untuk segera memberikan layanan yang memuaskan. Atribut dalam subvariabel keandalan yang dipakai pada studi ini yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan puskesmas yang tepat waktu.
- b. Layanan kesehatan sesuai prosedur yang berlaku.
- c. Pelayanan tenaga medis yang melayani dengan ramah
- d. Pelayanan yang tepat dan akurat

2. Bukti Langsung (X2)

Menurut Kotler pada tahun 2001, indikator bukti langsung adalah kesanggupan penyedia layanan untuk menunjukkan keberadaannya kepada individu luar atau pasien abses dalam kasus ini. Penampilan dan kapasitas sarana & prasarana fisik di puskesmas, serta kondisi lingkungan sekitarnya, secara jelas menunjukkan pelayanan abses pada pasien yang berkunjung. Bukti langsung keberadaannya antara lain adalah penampilan pusat kesehatan, peralatan yang digunakan, pegawai yang melayani, mekanisme program, media komunikasi, dan teknologi yang digunakan untuk memberikan pelayanan.

Zeithaml et al (1985) mengemukakan syarat-syarat indikator penampilan dalam Aviliani dan Wilfridus (1997), yaitu kebutuhan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan, dengan fokus pada penampilan, peralatan, penampilan karyawan dan metode komunikasi. Bukti langsung dari penyedia layanan kesehatan pasien dapat mempengaruhi keyakinan dan pendapat pasien. Dengan melihat tampilan penyedia layanan, harapan pasien bisa dinaikkan. Atribut dalam sub variabel bukti langsung yang dipakai pada studi ini yaitu:

- a. Interior yang menarik
 - b. Kenyamanan pasien saat berada di puskesmas
 - c. Fasilitas yang modern dan baik
 - d. Pegawai dan dokter puskesmas yang berpenampilan rapi
3. Daya Tanggap (X3)

Responsiveness atau daya tanggap merupakan kemauan puskesmas untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan secara cepat (Kotler, 2001). Responsiveness adalah kebijakan yang dirancang untuk menolong pasien dan menyediakan layanan yang tepat waktu dan tepat melalui transmisi informasi yang jelas. Lembaga yang memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien dapat menaikkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh penderita. Responsiveness memberikan layanan yang cepat, dan tentunya juga merespon penerima layanan.

Respon yang diberikan oleh puskesmas pasti akan menaikkan kepuasan

pasien. Atribut dalam sub variabel daya tanggap yang dipakai pada studi ini yaitu:

- a. Tanggap terhadap keluhan pasien
- b. Kecepatan dalam merespon keinginan pasien
- c. Petugas puskesmas tanggap dalam proses pemberian kesehatan

4. Jaminan (X4)

Jaminan pelayanan kesehatan harus dipahami sebagai pemahaman tentang medical center yaitu memberikan pengetahuan kepada pasien tentang pelayanan kesehatan terkait dengan pelayanan yang diberikan secara tepat, secara sopan diberikan oleh petugas pelayanan dan dokter, ketrampilan dalam memberikan informasi, dan memberikan pelayanan. Kesanggupan menanamkan kepercayaan pasien terhadap perusahaan. Jaminan adalah jaminan kepada pasien, termasuk kesanggupan pelayanan, kesopanan petugas pelayanan dan sifat petugas puskesmas yang baik dan dapat dipercaya, tidak ada bahaya atau dugaan resiko. Atribut dalam sub variabel jaminan yang dipakai pada studi ini yaitu:

- a. Kenyamanan yang diterima pasien pada saat berobat
- b. Petugas puskesmas yang sopan dalam melayani pasien
- c. Menjamin keamanan konsumen
- d. Keluhan pasien yang dapat diatasi

5. Empati (X5)

Welas asih merupakan prasyarat untuk merawat dan harus menarik

perhatian konsumen (Kotler, 2001) Didalam studi ini konsumen adalah pasien yang mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas. Dengan memahami keinginan pasien, empati memberi pasien sikap yang tulus dan pribadi. Jika penyedia layanan dapat memahami kebutuhan dan kebutuhan pasien mereka, mereka dapat berkembang dengan sukses.

Zeithaml et al. (1985) menunjukkan dalam Avilianidan Wilfridus (1997) bahwa empati mudah dilakukan ketika membangun kontak komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien yang dirawat.

Empati adalah layanan yang memberikan perawatan dan perhatian pribadi kepada pasien dalam layanan, tanpa diskriminasi dan memahami kebutuhan konsumen. Atribut dalam sub variabel empati yang dipakai pada studi ini yaitu:

- a. Sikap adil petugas puskesmas pada pasien
- b. Perhatian pada keinginan pasien
- c. Petugas dapat menyelesaikan keluhan pasien.

1.6.7 Kepuasan Pasien (Y)

Kepuasan atau ketidakpuasan pasien merupakan tanggapan pasien terhadap konfirmasi atau penilaian ketidaksesuaian, yang disesuaikan antara ekspektasi sebelumnya dengan kerja produk yang dirasakan setelah digunakan. Pakar Kotler (1994) mengatakan bahwa kepuasan mengacu pada tingkat perasaan pribadi setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan

dengan harapan. Engel et al. (1990) juga menekankan bahwa perasaan puas pasien merupakan evaluasi pasca pembelian, dimana alternatif yang dipilih setidaknya memberikan hasil yang sama atau melebihi harapan pasien, dan bila hasil yang diperoleh tidak dapat memenuhi harapan, maka akan menghasilkan ketidakpuasan.

Oleh karena itu, menurut definisi ini terdapat kesamaan dalam kepuasan, yaitu komponen kepuasan atau ekspektasi untuk eksekusi. Umumnya ekspektasi pasien merupakan perkiraan atau keyakinan yang akan diterima pasien saat membeli sebuah produk. Namun di lain hal, kinerja yang dirasakan adalah persepsi pasien terhadap apa yang diterimanya setelah mengonsumsi produk yang dibeli.

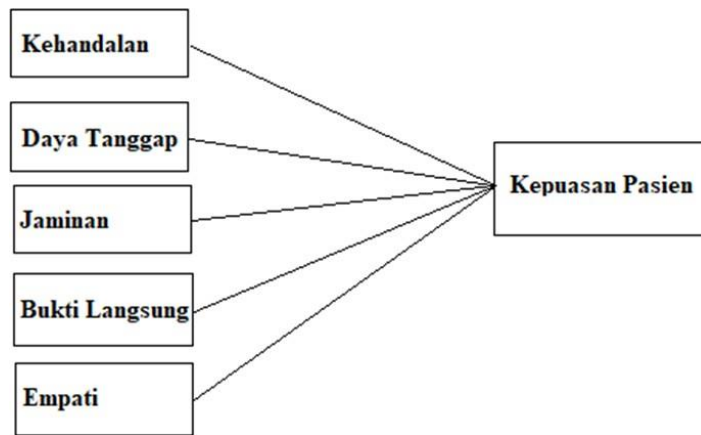
Berdasarkan kesimpulan yang diambil oleh para ahli tersebut mengenai beberapa definisi kepuasan pasien, kepuasan pasien merupakan hasil evaluasi pelayanan yang diharapkan diperoleh dengan membandingkan kondisi pelayanan kesehatan yang sebenarnya diterima oleh puskesmas di institusi kesehatan. Atribut dalam variabel kepuasan pasien yang dipakai pada studi ini yaitu:

- a. Harapan pasien yang terpenuhi
- b. Kebutuhan pasien terhadap pelayanan yang sudah didapat
- c. Keterjangkauan lokasi puskesmas yang memuaskan pasien
- d. Kecepatan pelayanan kesehatan sesuai keinginan pasien

Studi ini bermaksud untuk mengetahui hubungan yang dihasilkan kepada variabel kepuasan pasien dari variabel kualitas pelayanan puskesmas. Kerangka studi ini digunakan untuk memfasilitasi cara berfikir tentang permasalahan yang akan dibahas. Kerangka pemikiran pada studi ini adalah:

Gambar 1.1

Keangka Berfikir



Sumber: data yang diolah oleh peneliti, 2020

1.8 Hipotesis

Hipotesis merupakan asumsi sementara yang dibuat oleh peneliti atas ungkapan suatu pertanyaan pada studi, yang mana ungkapan pertanyaan studi tersebut telah dituangkan dalam bentuk pertanyaan sebelumnya. Asumsi ini dianggap sebagai asumsi yang sementara dengan alasan bahwa jawaban atas

asumsi yang diberikan hanya berdasarkan teori yang digunakan (Sugiyono, 2009). Hipotesis pada studi ini sebagai berikut :

1. H1: terdapat hubungan positif dan signifikan variabel kualitas pelayanan dengan variabel kepuasan pasien.
2. H1a : terdapat hubungan positif dan signifikan sub variabel kehandalan dan variabel kepuasan pasien.
3. H1b : terdapat hubungan positif dan signifikan sub variabel bukti langsung dan variabel kepuasan pasien.
4. H1c : terdapat hubungan positif dan signifikan sub variabel daya tanggap dan variabel kepuasan pasien.
5. H1d : terdapat hubungan positif dan signifikan sub variabel jaminan dan variabel kepuasan pasien.
6. H1e : terdapat hubungan positif dan signifikan sub variabel empati dan variabel kepuasan pasien.
7. H1f : Ada hubungan positif dan signifikan sub variabel kehandalan, bukti langsung, daya tanggap, jaminan dan empati dengan variabel kepuasan pasien

1.9 Devinisi Konsep

Definisi konseptual yang peneliti gunakan didalam studi yang dilakukan ini adalah

1. Kualitas Pelayanan (X)

Kualitas pelayanan adalah ukuran sejauh mana tingkat layanan yang diberikan oleh penyedia layanan memenuhi harapan pasien. Artinya mutu pelayanan sangat bergantung pada kesanggupan puskesmas untuk memenuhi kebutuhan atau harapan pasien sesuai kebutuhannya. Variabel kualitas layanan dapat diukur dengan sub variabel keandalan, daya ke tanggap an, jaminan, bukti langsung, dan empati.

2. Kepuasan Pasien (Y)

Kepuasan yang dirasakan pasien terhadap variabel kualitas pelayanan kesehatan puskesmas dihasilkan dari perbandingan harapan mereka sebelum layanan diterima dengan pengalaman dalam mendapat pelayanan aktual mereka. Pelayanan akan dianggap sangat baik, jika harapan mereka terpenuhi oleh puskesmas. Pasien yang terpenuhi harapannya akan merasa puas dengan pelayanan dan menganggap bahwa puskesmas memberikan kualitas pelayanan yang sangat baik.

1.10 Definisi Oprasional

Definisi operasional adalah sebuah pengartian analisa aktual dari variable atau istilah studi lain yang dianggap penting selama proses studi. Permasalahan pada studi yang akan dibahas dalam studi ini didasarkan pada variable kualitas pelayanan (X) dan variable kepuasan pasien (Y). Definisi operasional dalam studi ini adalah:

1. Kualitas Pelayanan (X)

Kualitas layanan dikatakan sebagai pengukuran tingkatan layanan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan konsumen. Untuk mengukur tingkat pelayanan yang diterima konsumen, peneliti menggunakan dimensi kualitas pelayanan. Pengukuran kualitas pelayanan dapat digunakan untuk mengukur tingkat kualitas pelayanan yang dilakukan oleh puskesmas yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Sub variabel kualitas pelayanan terdiri dari:

- a. Kehandalan
- b. Bukti Langsung
- c. Daya Tanggap
- d. Jaminan
- e. Empati

2. Kepuasan Pasien

Kepuasan yang dirasakan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan puskesmas dihasilkan dari perbandingan harapan mereka sebelum layanan diterima dengan pengalaman pada saat pasien mendapatkan perawatan di puskesmas.

Adapun atribut pada variabel kepuasan pasien puskesmas adalah:

- a. Memenuhi ekspektasi dan mendapatkan pelayanan yang baik di Puskesmas Padangsari.
- b. Memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien di Puskesmas

Padangsari.

- c. Akses yang mudah dan nyaman bagi pasien.
- d. Pelayanan, fasilitas dan lokasi yang sesuai dengan harapan pasien.

1.11 Metode Penelitian

Metode yang digunakan pada studi ini adalah metode ilmiah untuk memperoleh dan mengumpulkan data studi dengan fungsi dan tujuan tertentu. Mengenai pengertian metode studi, beberapa hal yang perlu di perhatikan dan dipahami yaitu metode, data, fungsi dan tujuan.

1.11.1 Tipe Penelitian

Studi biasanya memiliki jenis klasifikasi yang berkaitan dengan tujuan studi. Tipe studi yang dipakai untuk studi ini adalah eksplanatori karena bermaksud untuk membuktikan hubungan antar variable studi dari hipotesis yang telah ditentukan. Explanatory research bermaksud untuk uji asumsi sementara tentang hubungan antara variable yang diteliti dari hipotesis yang telah ditentukan sebelumnya.

A. Populasi

Menurut studi Sugiyono (2005), populasi adalah keseluruhan individu dari keseluruhan studi. Populasi dalam studi ini adalah pasien yang menggunakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Padangsari Banyumanik menurut database Puskesmas periode Juli sampai

September 2020 berjumlah 2.083.

B. Sample

Sugiyono (2000) mengatakan bahwa sampel diartikan sebagai bagian dari ukuran populasi. Dalam studi yang dilakukan di Puskesmas Padangsari, peneliti menggunakan rumus Slovin (Husein Umar, 2003: 120) untuk menentukan berapa sampel yang dibutuhkan, sebagai berikut:

Gambar I.2

Rumus Slovin

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

$$= \frac{7766}{1 + 7766 (0,1)^2}$$

$$= \frac{7766}{1 + 77.66}$$

$$= \frac{7766}{78.66} = 98.72$$

Pada hasil perhitungan untuk menentukan jumlah sampel pasien di Puskesmas Padangsari pada pengambilan data kuesioner dengan menggunakan rumus Slovin, maka diketahui hasil sebesar 98.72 yang kemudian jumlah tersebut dibulatkan keatas menjadi 100 sampel dengan alasan memudahkan dalam perhitungan selanjutnya.

C. Teknik Pengambilan Sample

Teknik atau acara mengambil sampel yang digunakan untuk pengambilan sampel dan menentukan sampel adalah dengan cara accidental sampling atau metode tidak disengaja. Individu yang dianggap sebagai anggota sampel adalah individu yang ditemukan secara kebetulan, atau yang mudah ditemukan atau didekati selama studi (Soehartono, 2002: 62). Metode pengambilan sampel yaitu apabila kuisisioner disebarakan langsung oleh peneliti maka akan diberikan kuisisioner kepada setiap masyarakat yang datang ke Puskesmas Padangsari untuk keperluan berobat.

1.11.3 Jenis & Sumber Data

A. Jenis Data

Teknik atau acara mengambil sampel yang digunakan untuk pengambilan sampel dan menentukan sampel adalah dengan cara accidental sampling atau metode accidental sampling. Individu yang dianggap sebagai anggota sampel adalah individu yang ditemukan secara kebetulan, atau yang mudah ditemukan atau didekati selama studi (Soehartono, 2002: 62). Metode pengambilan sampel yaitu apabila kuisisioner disebarakan langsung oleh peneliti maka akan diberikan kuisisioner kepada setiap masyarakat yang datang ke Puskesmas Padangsari untuk keperluan berobat.

B. Sumber Data

Sumber data dipahami sebagai segala sesuatu yang dapat digunakan untuk memberikan informasi pada studi.

a. Data Primer

Data pokok studi diperoleh secara langsung dengan pengumpulan data di Puskesmas Padangsari yaitu menanyakan kepada petugas kesehatan di Puskesmas Padangsari. Data mentah ini kemudian diolah untuk melengkapi studi.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam studi ini berasal dari kuesioner yang disebarkan kepada pasien Puskesmas Padangsari. Kemudian mengolah data yang diperoleh untuk menemukan jawaban dari studi tersebut. Peneliti juga memperoleh data lain dengan membaca jurnal dan studi sebelumnya.

1.11.4 Instrumen Penelitian

Alat studi untuk pengambilan data yang digunakan dalam studi ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan tertulis yang telah disiapkan sebelumnya yang biasanya akan digunakan oleh responden sebagai alternatif yang didefinisikan dengan jelas untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan ini (Sekaran, 2009, p.197). Kuesioner yang difungsikan pada studi ini adalah kuesioner tertutup. Kuesioner tertutup yang merupakan

cara responden untuk memilih di antara rangkaian alternatif yang telah diberikan oleh peneliti (Sekaran, 2009, h. 200).

Untuk mengetahui jawaban responden dan memudahkan untuk menarik kesimpulan dari jawaban yang diperoleh dari pembagian kuesioner digunakan skala likert yang memiliki 4 pilihan. Setiap jawaban akan mendapatkan 1-4 poin, yang dapat dijelaskan berikut ini:

1. Skor 1 - Sangat Setuju
2. Skor 2 – Setuju
3. Skor 3 - Tidak Setuju
4. Skor 4 - Sangat Tidak Setuju

1.11.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam studi ini adalah dengan menyebarkan kuesioner. Kuesioner dibagikan secara dating langsung kepada pasien di Puskesmas Padangsari. Peneliti memberikan arahan dan petunjuk pengisian kuesioner agar kuesioner dapat diisi dengan benar. Sebuah kuesioner dibagikan, yang berisi banyak sampel yang teridentifikasi, dan sampel ini semakin sedikit.

1.12 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1.12.1 Uji Validitas

Validitas menunjukkan tingkatan pengukuran yang akan diukur oleh alat ukur. Gunakan survei kuesioner untuk melakukan studi, kemudian validitas

kuesioner harus diuji. Uji validitas dipahami sebagai tes kesanggupan angket studi yang digunakan untuk memperoleh data sehingga data dapat mengukur tingkat yang ingin diukur. Apabila pertanyaan dalam kuesioner dapat dan dapat mengungkapkan apa yang akan diperiksa dari kuesioner tersebut, maka kuesioner data yang didapat tersebut dapat dikatakan valid (Ghazali, 2011: 52). Dalam uji keefektifan ini diuji dua variable yaitu kualitas pelayanan yang didalamnya terdapat sub variabel (kehandalan, bukti langsung, daya tanggap, jaminan dan empati) dengan variabel kepuasan pasien. Uji validitas dalam studi ini menggunakan teknologi pemrograman SPSS versi 24.

1.12.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang memberikan petunjuk tentang konsistensi alat ukur dalam mengukur gejala yang sama. Semua alat untuk ukur harus memiliki kesanggupan untuk menghasilkan hasil yang konsisten. Ada banyak cara ukur untuk mengukur reliabilitas, tetapi cara ukur alpha cronbach Spearman-Brown dapat digunakan untuk menguji reliabilitas data studi. Tingkatan reliabilitas data yang didapat melalui Cronbach's Alpha dapat diukur dengan tingkat alpha 0 sampai 1. Level tersebut dibagi menjadi lima kategori dengan cakupan yang sama, seperti yang ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel I.2

Alpha Cronbach

Alpha	Tingkat Reliabilitas
0,00 s.d 0,20	Kurang reliabel
>0,20 s.d 0,40	Agak reliabel
>0,40 s.d 0,60	Cukup reliabel
>0,60 s.d 0,80	Reliabel

1.13 Gambaran Umum Variabel Penelitian

Gambaran umum variable studi yang dipakai pada studi ini meliputi: minimum, maximum, range, mean dan standar deviasi dari pada suatu variable dependen yaitu kepuasan pasien Puskesmas Padangsari, dan lima sub variable independen yaitu kehandalan, bukti langsung, daya tanggap, jaminan dan empati Gambaran umum variable studi terkait dengan pengumpulan dan pemeringkatan data studi. Hasil yang tersedia sangat berguna untuk mendeskripsikan tipe sampel yang difungsikan pada studi. Dalam studi ini, gambaran variable dihitung menggunakan SPSS 24.

1.14 Uji Hipotesis

1.14.1 Uji Korelasi Sederhana

Uji hipotesis digunakan untuk menjawab pertanyaan rumusan masalah dan membuktikan hipotesis pertama hingga kelima dari sub variabel. Hal

tersebut dalam studi ini maka peneliti memakai perhitungan korelasi sederhana. Analisis korelasi sederhana digunakan untuk menguji hubungan antara variable independen dan variable dependen. Rumus yang dipakai adalah Product Moment. Dalam studi ini, korelasi product moment artinya penggunaan korelasi sederhana untuk mengetahui hubungan antara sub variabel Kehandalan (X1), Bukti Langsung (X2), Daya Tanggap (X3), Jaminan (X4) dan Empati (X5) dengan variabel Kepuasan Pasien(Y).

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

Gambar I.3

Product Moment

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

Signifikansi yang terjadi pada koefisien korelasi diuji dengan mengacu di level signifikansi 5%. Jika demikian, maka korelasi antara variable X dan Y menjadi penting. Berbeda dengan hal sebelumnya, jika korelasi antara variable X dan variable Y tidak signifikan.

1.14.2 Uji Korelasi Berganda

Uji korelasi ganda merupakan perluasan dari analisis korelasi sederhana. Dalam studi ini, uji korelasi ganda digunakan untuk menghitung

pengaruh hipotesis keenam atau pada sub variable X1 sampai X5 secara bersama-sama terhadap variabel Y. Dalam analisis korelasi ganda, tujuannya adalah untuk mengetahui tingkatan hubungan antara beberapa subvariable independen (subvariable X1, X2,..., Xk). Bersama dengan variable terikat (variable Y).

Asumsi-asumsi sehubungan dengan analisis regresi berganda tersebut adalah :

1. Variable bebas dan variable terikat memiliki hubungan yang linier.
2. Semua variable (subvariable bebas dan variable terikat) adalah variable acak kontinu.
3. Distribusi bersyarat dari nilai setiap variable adalah distribusi normal (distribusi normal multivariat).
4. Untuk kombinasi nilai variable tertentu satu sama lain, varians dari distribusi bersyarat dari setiap variable merupakan variable yang homogen (asumsi persamaan berlaku untuk semua variable).
5. Untuk setiap variable, pengamatan tidak berhubungan satu sama lain.

Berdasarkan korelasi ganda, hubungan antara beberapa sub variable independen (X1, X2, ..., Xn) dan variable dependen (Y) digunakan untuk menghitung simbol $R_{Y.12 \dots n}$, yaitu regression linier berganda $Y' = a + b_1.X_1 + b_2.X_2 + \dots + b_n.X_n$.

Berdasarkan regresi berganda, gunakan rumus berikut untuk menghitung koefisien korelasi linear berganda:

$$\sqrt{\frac{r^2_{yx1} + r^2_{yx2} - 2r_{yx1}r_{yx2}r_{x1x2}}{1 - r^2_{x1x2}}}$$