

SKRIPSI

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN
MASYARAKAT PADA PUSKESMAS BONTONYELENG
KABUPATEN BULUKUMBA**

WAHYULI RAHMAN

E011181308



PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2022



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

ABSTRAK

Wahyuli Rahman (E011181308) dengan skripsi berjudul “Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Masyarakat pada Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba” xv+ 159 Halaman + 18 gambar + 27 Tabel + 31 Daftar Pustaka + Lampiran + Dibimbing oleh Drs. Lutfi Atmansyah, MA dan Amril Hans, S.AP.,M.PA

Penelitian ini bertujuan untuk menguji Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Masyarakat Pada Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang pernah berkunjung ke puskesmas bontonyeleng kabupaten bulukumba. Teknik penarikan sampel dengan menggunakan rumus slovin, dengan jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 100 responden. Metode pengumpulan data yang digunakan yakni dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan secara langsung. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer dan data sekunder. Analisis data yang digunakan yakni analisis regresi sederhana untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan masyarakat dengan nilai koefisien beta *unstandardized* sebesar 0.678 dan bernilai positif, hasil uji koefisien korelasi menunjukkan hubungan yang kuat antara kualitas pelayanan dan kepuasan masyarakat, uji koefisien determinasi sebesar 0,460 atau sama dengan 46% dan hasil uji simultan menunjukkan nilai yang signifikan.

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, Kepuasan



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

ABSTRACT

Wahyuli Rahman (E011181308) with a thesis entitled "Effect of Quality of Service on Community Satisfaction Levels at Bontonyeleng Health Center Bulukumba Regency" xv+ 159 Pages + 18 images + 27 Tables + 31 Bibliography + Attachments + Guided by Drs. Lutfi Atmansyah, MA and Amril Hans, S.AP., M.PA

This study aims to test the Effect of Quality of Service on Community Satisfaction Levels at the Bontonyeleng Health Center of Bulukumba Regency. This research is quantifying research. The population in this study is a community that has visited the bontonyeleng health center in Bulukumba regency. Sample withdrawal technique using the formula slovin, with the number of samples in this study amounting to 100 respondents. The data collection method used is by using questionnaires that are shared directly. The data used in this study are primary data and secondary data. The data analysis used is a simple regression analysis to determine the effect of service quality on community satisfaction. The results showed that the quality of service had a significant effect on people's satisfaction with an unstandardized beta coefficient of 0.678 and a positive value, the result of the correlation coefficient test showed a strong relationship between service quality and community satisfaction, the determination coefficient test was 0.460 or equal to 46%, and simultaneous test results show significant value.

Keywords: Quality of Service, Satisfaction



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wahyuli Rahman

NIM : E011 181 308

Program Studi : Administrasi Publik

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "**Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Masyarakat Pada Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba**" benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip ataupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Makassar, 12 April 2022



Wahyuli Rahman



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : Wahyuli Rahman
NIM : E011181308
Program Studi : Administrasi Publik
Judul : Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat
Kepuasan Masyarakat Pada Puskesmas
Bontonyeleng Kabupten Bulukumba

Telah diperiksa oleh Pembimbing I dan Pembimbing II dan dinyatakan telah sesuai dengan saran tim penguji, Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

Makassar, 25 April 2022

Menyetujui,

Pembimbing I

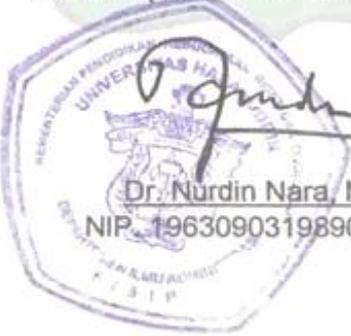
Pembimbing II


Drs. Lutfi Almansyah, MA
NIP. 19621107 198803 1 002


Amril Hans, S.AP, M.PA
NIP. 19820706 201801 5 001

Mengetahui,
Ketua Departemen Ilmu Administrasi


Dr. Nurdin Nara, M.Si
NIP. 196309031989031002





UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : Wahyuli Rahman
NIM : E011 18 1308
Program Studi : Administrasi Publik
Judul : Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat
Kepuasan Masyarakat Pada Puskesmas
Bontonyeleng Kabupten Bulukumba

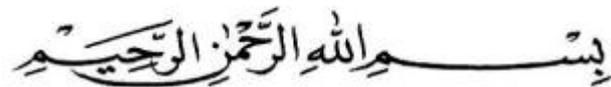
Telah dipertahankan dihadapan Sidang Penguji Skripsi Program Sarjana,
Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas
Hasanuddin.

Makassar, 20 April 2022

Dewan Penguji Skripsi

Ketua Sidang : Drs. Lutfi Atmansyah, MA (.....)
Sekretaris Sidang : Amril Hans, S.AP.,M.AP (.....)
Anggota : 1. Dr. Badu Ahmad, M.Si (.....)
2. Irma Ariyanti Arif, S.Sos.,M.Si (.....)

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh...

Alhamdulillah Rabbil'alamin.... Segala puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan nikmat dan hidayah-nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “**Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Masyarakat pada Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba**” sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana S1 jurusan Ilmu Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin. Tak lupa pula shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW yang telah mengantarkan kita dari zaman kegelapan ke zaman yang terang benderang seperti saat ini. Penulis menyadari dalam proses penyusunan skripsi ini banyak mengalami kendala, namun berkat rahmat dari Allah SWT dan bantuan dari berbagai pihak sehingga kendala-kendala yang dihadapi dapat diselesaikan. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang mendalam kepada orang tua, **Abd. Rahman** dan **Buana**, serta Kakak tercinta **Wahyuni Rahman, Amd.Keb** terima kasih atas do'a yang tiada hentinya, kasih sayang, pengorbanan, perjuangan dan dukungan yang terus diberikan kepada penulis sampai saat ini.

Pembuatan skripsi ini tentunya tidak luput dari bantuan berbagai pihak yang diberikan secara langsung ataupun tidak langsung kepada penulis. Oleh

karena itu melalui kesempatan ini, segala keikhlasan dan kerendahan hati, penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setulus-tulusnya kepada :

1. **Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Si** selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. **Prof. Dr. Armin, M.Si** selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.
3. **Dr. Nurdin Nara, M.Si** selaku Ketua Departemen Ilmu Administrasi FISIP Universitas Hasanuddin.
4. **Dr. Muh. Tang Abdullah, S.sos, M.AP** selaku Sekertaris Departemen Ilmu Administrasi FISIP Universitas Hasanuddin.
5. **Drs. Lutfi Atmansyah, MA** selaku dosen penasehat akademik sekaligus pembimbing I dan **Amril Hans, S.AP.,M.PA** selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan dan masukan serta meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan, membimbing, dan menyempurnakan skripsi ini.
6. **Dr. Badu Ahmad, M.Si** dan **Irma Ariyanti Arif, S.Sos.,M.Si** selaku Dewan Penguji dalam sidang proposal dan skripsi penulis. Terima kasih atas kritik, saran dan masukannya yang sangat membangun dalam menyempurnakan skripsi ini.
7. **Para dosen Departemen Ilmu Administrasi Universitas Hasanuddin**, terima kasih atas didikan, ilmu dan motivasi yang telah diberikan semoga apa yang penulis peroleh dapat dimanfaatkan sebaik mungkin.

8. Seluruh Staf Departemen Ilmu Administrasi (**Ibu Rosmina, Ibu Darma, Pak Lili, Ibu Cia**), dan staf di lingkup FISIP UNHAS tanpa terkecuali. Terima kasih atas bantuan yang tiada hentinya bagi penulis selama ini.
9. Terima kasih kepada **Bank Indonesia** yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjadi salah satu penerima Beasiswa Bank Indonesia selama dua periode, sehingga penulis dapat menempuh perkuliahan dengan baik sampai selesai.
10. Terima kasih kepada **Kementrian Perdagangan Republik Indonesia** atas ilmu, pengalaman dan pelatihan-pelatihan yang diberikan kepada penulis untuk mengasah *hardskill* maupun *softskill* penulis selama mengikuti program magang **PMPR Batch 1**.
11. Terima kasih kepada seluruh jajaran **Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba** atas bantuannya kepada penulis selama melakukan penelitian sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
12. Teman-teman **LENTERA 2018** terima kasih atas segala bantuan, suka maupun dukanya selama penulis menempuh status sebagai mahasiswa. Semoga kebersamaan yang terjalin selama ini tetap ada dan semoga apa yang kita cita-citakan dapat terwujud.
13. Terima kasih yang tak terhingga untuk **UD (Febio, Eki, Apri, Adri, Yure, Danti, Susan, Zahra, Nabila, Inles)** atas bantuan dan dukungannya sejak menjadi mahasiswa baru sampai dengan sekarang.

14. Terima kasih kepada keluarga besar **HUMANIS FISIP UNHAS**, yang telah memberikan wadah bagi penulis dalam berorganisasi. Utamanya kepada teman-teman dan kakak-kakak **Pengurus HUMANIS FISIP UNHAS Periode 2019-2020 dan 2020-2021**.
15. Terima kasih atas canda dan tawa serta kebersamaan selama penulis menjabat sebagai pengurus **Departemen Keilmuan dan Penalaran Humanis Fisip Unhas periode 2020-2021 (Farhan, Indrah, Dyandi, Riswal, Sika, Yunita, Apri, Nayla, dan Nana)**
16. Terima kasih kepada keluarga besar **GenBI Sulsel** dan **GenBI Komisariat Universitas Hasanuddin** periode 2020-2021 dan 2021-2022 atas ilmu, saran, serta pengalaman organisasi yang diberikan.
17. Terima kasih kepada teman-teman dan kakak-kakak **pengurus inti GenBI Komisariat Universitas Hasanuddin periode 2020-2021**, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjadi Koordinator Divisi Public Relation yang menjadi salah satu tantangan tersendiri bagi penulis selama menjabat.
18. Terima kasih kepada **Deputi PSDM GenBI Komisariat Universitas Hasanuddin periode 2021-2022**, yang telah memberikan banyak pengalaman berharga bagi penulis sebagai seorang sekretaris.
19. Terima kasih kepada Keluarga besar **UKM SENI TARI FISIP UNHAS** atas segala dukungan, pembelajaran dan pengalaman yang diberikan.
20. Terima Kasih kepada **KKN BULUKUMBA 1 (Kak Nigel, Ridwan, Wayyu, Ilham, Nas, Amel, Muthiah, Dila, Wihdah, Wana dkk)** atas suka maupun duka selama ber-kkn.

21. Terima kasih kepada **Sider tapi Reply (Pitti, Isna, Eva, Dita, Cantika, Kak Alwi, Abdhy, Tama, Eci, Epul)** yang telah mewarnai hari-hari penulis dari SMP sampai sekarang. Semoga apa yang kita mimpikan dapat terwujud.
22. Terima kasih kepada **Beban Negara (Putri, Ekal)** yang senantiasa membantu dan menghibur penulis sejak SMA sampai sekarang. Semoga kalian juga cepat menyusul.
23. Terima Kasih kepada **CAMPAGA (Ummu, Depi, Uswa, Andif dan Khori)** yang senantiasa mendukung dan menjadi pendengar keluh kesah yang baik bagi penulis.
24. Terima kasih kepada **Asfarada, Yuli Rahayu H.N., S.A.P, Namirah S.A.P, BTR Squad dan Sunday Coffee gank** atas bantuannya kepada penulis.
25. *Last but not least, I wanna thank me. I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for, for never quitting.*

Makassar, 10 April 2022

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	v
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Rumusan Masalah.....	8
I.3 Tujuan Penelitian.....	8
I.4 Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
II.1 Kualitas Pelayanan.....	10
II.1.1 Pengertian Kualitas Pelayanan Publik.....	10
II.1.2 Dimensi Kualitas Pelayanan Publik.....	11
II.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan.....	14
II.2 Konsep Pelayanan Kesehatan.....	16
II.2.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	16
II.2.2 Bentuk Dan Jenis Pelayanan Kesehatan.....	17
II.2.3 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan.....	18
II.2.4 Stratifikasi Pelayanan Kesehatan.....	20
II.3 Konsep Puskesmas.....	20
II.4 Konsep Kepuasan.....	23
II.4.1 Indikator KepuasanPelanggan atau Masyarakat.....	24
II.5 Hubungan Antara Kualitas pelayanan dan tingkat Kepuasan.....	26
II.5.1 Dasar-dasar Teori / Konjungsi.....	26
II.6 Penelitian Terdahulu.....	27
II.7 Kerangka Konseptual.....	30

II.8 Hipotesis.....	34
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
III.1 Pendekatan Penelitian.....	35
III.2 Lokasi Penelitian.....	35
III.3 Populasi Dan Sampel.....	35
III.4 Jenis dan Sumber Data.....	39
III.5 Teknik/ Instrumen Pengumpulan Data.....	39
III.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	40
III.6 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	50
IV.1 Gambaran Umum Objek Penelitian.....	50
IV.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Bontonyeleng.....	50
IV.1.2 Visi dan Misi Puskesmas Bontonyeleng.....	50
IV.1.3 Struktur Organisasi Puskesmas Bontonyeleng.....	51
IV.1.4 Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas Bontonyeleng.....	51
IV.2 Karakteristik Responden.....	54
IV.3 Hasil Penelitian.....	59
IV.3.1 Analisis Variabel Kualitas Pelayanan.....	61
IV.3.2 Analisis Variabel Kepuasan Masyarakat.....	84
IV.4 Hasil Uji Instumen.....	91
IV.4.1 Hasil Uji Kualitas Data.....	92
IV.4.2 Hasil Uji Asumsi Klasik.....	94
IV.5 Analisis Data.....	97
IV.5.1 Analisis Regresi Liner Sederhana.....	97
IV.5.2 Hasil Uji Koefisien Korelasi (r).....	97
IV.5.3 Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2).....	99
IV.5.4 Hasil Uji Simultan (f).....	99
V.6 Pembahasan.....	100
BAB V PENUTUP.....	102
V.1 Kesimpulan.....	102
V.2 Saran.....	103
DAFTAR PUSTAKA.....	104
LAMPIRAN.....	106

DAFTAR GAMBAR

Gambar II. 1 Kerangka Konseptual.....	33
Gambar IV. 1 Struktur Organisasi Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba.....	51
Gambar IV. 2 Persentase Jenis Kelamin Responden.....	54
Gambar IV. 3 Persentase Kunjungan Responden.....	55
Gambar IV. 4 Persentase Umur Responden.....	56
Gambar IV. 5 Persentase Pendidikan Terakhir Responden.....	57
Gambar IV. 6 Persentase Pekerjaan Responden.....	58
Gambar IV. 7 Persentase Jawaban Item Pernyataan Indikator Professionalism and skill.....	61
Gambar IV. 8 Persentase Item Pernyataan Indikator Reliability and Trustworthiness.....	65
Gambar IV. 9 Persentase Item Pernyataan Indikator Attitudes and Behavior.....	69
Gambar IV. 10 Persentase Item pernyataan Indikator Accessibility and Flexibility	74
Gambar IV. 11 Persentase Pernyataan Indikator Recovery.....	78
Gambar IV. 12 Persentase Item Pernyataan Indikator Reputation and Creadibility	80
Gambar IV. 13 Persentase Pernyataan Indikator Kepuasan Terhadap Akses Layanan Kesehatan.....	84
Gambar IV. 14 Persentase Kepuasan Terhadap Mutu Layanan Kesehatan.....	86
Gambar IV. 15 Pesentase Pernyataan Indikator Kepuasan Terhadap Proses Layanan Kesehatan.....	88
Gambar IV. 16 Persentase Pernyataan Indikator kepuasan terhadap system layanan Kesehatan.....	90
Gambar IV. 17 Hasil Uji Normalitas.....	95

DAFTAR TABEL

Tabel I. 1 Fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Bulukumba.....	4
Tabel I. 2 Tabel Hasil Survey IKM Puskesmas Bontonyeleng Tahun 2019 dan tahun 2020.....	7
Tabel II. 1 Penelitian Terdahulu.....	27
Tabel III. 1 Data jumlah kunjungan Puskesmas Bontonyeleng bulan Juni 2021 sampai dengan Bulan September 2021.....	36
Tabel III. 2 Sampel.....	38
Tabel III. 3 Alternatif Jawaban dan Penentuan skor.....	40
Tabel III. 4 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi.....	44
Tabel III. 5 Operasional Variabel Penelitian.....	45
Tabel IV. 1 Nilai Persepsi, Interval IKM, Interval Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan	60
Tabel IV. 2 Indikator professionalism and skill.....	64
Tabel IV. 3 Indikator Reliability and trustworthiness.....	69
Tabel IV. 4 Indikator Attitudes and behavior.....	73
Tabel IV. 5 Indikator Accessibility and flexibility.....	77
Tabel IV. 6 Indikator Recovery.....	80
Tabel IV. 7 Indikator Reputation and creadibility.....	83
Tabel IV. 8 Indikator Kepuasan terhadap akses layanan Kesehatan.....	85
Tabel IV. 9 Indikator Kepuasan terhadap mutu layanan Kesehatan.....	87
Tabel IV. 10 Indikator Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan.....	89
Tabel IV. 11 Indikator Kepuasan terhadap system layanan kesehatan.....	91
Tabel IV. 12 Hasil Uji Validitas	92
Tabel IV. 13 Hasil Uji Reliabilitas.....	94
Tabel IV. 14 Hasil Uji Heteroskedastisitas.....	96
Tabel IV. 15 Analisis regresi Linear Sederhana.....	97
Tabel IV. 16 Hasil Uji Koefisien Korelasi (r).....	98
Tabel IV. 17 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi.....	98
Tabel IV. 18 Hasil Uji Koefisien determinasi (R^2).....	99
Tabel IV. 19 Hasil Uji Simultan (f).....	99

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Individu sebagai makhluk social pada umumnya sangat bersentuhan dengan pelayanan, baik untuk memperoleh barang ataupun jasa dalam kehidupannya. Dimana pelayanan pada dasarnya menyangkut berbagai aspek kehidupan yang sangat luas. Sebagai warga negara atau masyarakat dalam kehidupan bernegara, maka pemerintah memiliki fungsi untuk memberikan berbagai macam pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakatnya.

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan yang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan (Lukman,2004:6; Moenir,1998:12). Sementara itu pelayanan public menurut Hardiansyah (2011), menyatakan bahwa pelayanan publik adalah: Melayani keperluan orang atau masyarakat atau organisasi yang memiliki kepentingan pada organisasi, sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang ditetapkan dan ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada penerima layanan.

Menurut UU No.25 Tahun 2009, yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang dan jasa, dan atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik

Pendapat lainnya memberikan pengertian bahwa Pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggungjawab dan

dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) atau di lingkungan Badan Usaha Milik Negara (BUMN), dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (Ratminto & Winarsih,2005).

Pelayanan publik menjadi ramai di perbincangkan sejak paradigma kebijakan public di era otonomi daerah yang berorientasi pada kepuasan pelanggan diberlakukan, yang dimana hal ini memberikan arah untuk terjadinya perubahan pola pikir aparatur pemerintah daerah di dalam menyikapi adanya pergeseran atau perubahan paradigma penyelenggaraan pemerintahan daerah yang lebih berorientasi pada pelayanan.

Pemerintah daerah sebagai regulator (*rule government*) harus dapat mengubah pola pikir dan kinerja penyelenggaraannya yang disesuaikan dengan tujuan pemberian otonomi daerah, yakni meningkatkan kualitas serta memberikan pelayanan yang memuaskan kepada masyarakat. Sebagaimana yang tertuang dalam Undang-undang nomor 25 Tahun 2009 pasal satu (1) ayat (7) yang menjelaskan bahwa tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.

Semakin besarnya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang berkualitas kepada penyedia jasa (*service provider*) membuat pemerintah atau penyelenggara pelayanan public harus meningkatkan mutu pelayanannya, karena mutu pelayanan merupakan salah satu masalah yang dimana permintaan akan pelayanan melebihi dari kemampuan pemerintah dalam memberikan

pelayanan sehingga tingkat kepuasan masyarakat atau pengguna layanan menurun.

Mahmudi (2005) mengklasifikasikan pelayanan public yang harus diberikan oleh pemerintah ke dalam dua kategori utama, yaitu pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan umum. Kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan kebutuhan dasar sekaligus bentuk pelayanan umum dibidang pelayanan jasa yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat. Karena kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar serta pelayanan jasa bagi masyarakat dan merupakan bagian dari pembangunan nasional, sehingga pemerintah wajib bertanggung jawab atas pemeliharaan Kesehatan dan harus memenuhi kewajiban dalam penyediaan sarana pelayanan Kesehatan serta memberikan perlindungan.

Kesehatan merupakan hak bagi setiap warga negara yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar, yang dimana pemerintah telah berusaha untuk meningkatkan mutu Kesehatan masyarakat secara optimal dengan menyelenggarakan dan memenuhi berbagai kebutuhan untuk pelayanan Kesehatan bagi masyarakat. Hal ini nampak dari terus meningkatnya sarana Kesehatan yang disediakan seperti, Rumah Sakit Umum (RSU) milik swasta maupun Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), Puskesmas, serta penyediaan tenaga kesehatan seperti perawat, bidan dan dokter.

Menurut data dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (*Ministry of Health Republic of Indonesia*) pada tahun 2016 terdapat berbagai jenis fasilitas Kesehatan yang ada di Kabupaten Bulukumba, yang dapat dilihat pada tabel I.1.

Tabel I. 1

Fasilitas Kesehatan yang ada di Bulukumba tahun 2016

No.	Fasilitas kesehatan	Total
1.	Rumah Sakit Umum	1
2.	Posyandu	536
3.	Puskesmas	20
4.	Klinik/Balai Kesehatan	3
5.	Pondok Bersalin Desa (Polindes)	99

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (*Ministry of Health Republic of Indonesia 2016*)

Salah satu fasilitas Kesehatan yang merupakan salah satu bentuk upaya pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat yakni Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas menurut permenenkes Nomor 75 tahun 2014, merupakan fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyediakan pelayanan kepada masyarakat dan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotive dan preventif untuk mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Untuk mencapai derajat setinggi-tingginya melalui upaya Kesehatan seperti yang telah dicanangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.75 tahun 2014 tentang Puskesmas, bahwa perlu adanya pelayanan Kesehatan yang baik dan berkualitas oleh penyelenggara kesehatan, oleh karena itu penyelenggara layanan Kesehatan dituntut untuk terus dan senantiasa meningkatkan kinerjanya serta meningkatkan kualitas layanannya yang sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku.

Menurut Ibrahim (2008:22), kualitas pelayanan public merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan

lingkungan dimana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberian pelayanan public tersebut. Pendapat lain mengemukakan bahwa kualitas jasa atau layanan itu sendiri harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir dengan kepuasan pelanggan serta persepsi positif terhadap kualitas jasa atau layanan (Kotler dan Keller, 2012).

Oleh sebab itu, puskesmas diuntut untuk selalu menjaga kepercayaan dan kepuasan pasien atau masyarakat dengan cara meningkatkan kualitas pelayanannya agar meminimalisir munculnya krisis kepercayaan masyarakat kepada pemerintah. Pihak puskesmas perlu dengan cermat mengetahui dan menentukan kebutuhan pasien atau masyarakat sebagai bentuk upaya dalam memenuhi keinginan atau harapan serta meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan. Dengan terciptanya kualitas pelayanan yang baik maka tentunya akan tercipta pula kepuasan dari pengguna layanan.

Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan berbagai manfaat, diantaranya hubungan antara pelanggan dan pemberi layanan menjadi harmonis, sehingga memberikan dasar yang baik bagi terciptanya loyalitas pelanggan, membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan bagi pemberi layanan, reputasi yang semakin baik dimata pelanggan, serta laba (PAD) yang diperoleh akan semakin meningkat (tjiptono,1997).

Penelitian skripsi terdahulu yang dilakukan oleh Ryan Adam Dinata dengan judul penelitian “Pengaruh Kualitas Pelayanan Public Terhadap Peningkatan Kepuasan Masyarakat Di Puskesmas Segiri Samarinda” pada tahun 2019 memberikan hasil bahwa terdapat hubungan positif dan pengaruh secara

signifikansi dari variabel Kualitas pelayanan dengan variabel Kepuasan Masyarakat.

Berdasarkan data PUSDATIN-KEMKES RI di Kabupaten Bulukumba terdapat 20 puskesmas baik puskesmas rawat inap dan non rawat inap. Puskesmas Bontonyeleng merupakan salah satu puskesmas yang terletak di kecamatan Gantarang, Kabupaten Bulukumba. Puskesmas Bontonyeleng ini baru didirikan pada tahun 2015 dengan tipe puskesmas non rawat inap, akan tetapi pada tahun 2017 berubah menjadi puskesmas dengan tipe rawat inap. Meskipun tergolong baru tetapi Puskesmas Bontonyeleng selalu berusaha untuk memberikan pelayanan terbaik dalam segala bentuk kebutuhan, baik berupa pelayanan preventif (upaya pencegahan), kuratif (pengobatan), rehabilitasi (pemulihan Kesehatan) dan promotive (peningkatan kesehatan) dengan harapan pasien atau masyarakat yang memperoleh pelayanan Kesehatan merasa puas akan pelayanan yang diberikan.

Akan tetapi, dalam aktivitas dan penerapan pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Bontonyeleng masih terdapat ketidakpuasan masyarakat yang dimana pelayanan belum sesuai dengan keinginan masyarakat sebagai pengguna layanan. Berdasarkan data survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) puskesmas Bontonyeleng pada tahun 2019 dan tahun 2020 terjadi penurunan indeks kepuasan di beberapa kategori, diantaranya dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel I. 2 Tabel

Hasil Survey IKM Puskesmas Bontonyeleng Tahun 2019 dan tahun 2020

No.	Unsur Pelayanan	Nilai IKM	
		2019	2020
1.	Kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanan	3,20 (Baik)	3,25 (Baik)
2.	Kemudahan prosedur pelayanan	3,07 (Baik)	3,18 (Baik)
3.	Ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan	2,89 (Baik)	2,44 (Kurang Baik)
4.	Kewajaran biaya/ tarif dalam pelayanan	2,83 (Baik)	3,12 (Baik)
5.	Kesesuaian produk pelayanan antara yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan	3,07 (Baik)	2,48 (Kurang Baik)
6.	Kompetensi/ kemampuan petugas dalam layanan	3,14 (Baik)	3,22 (Baik)
7.	Perilaku petugas dalam pelayanan terkait kesopanan dan keramahan	3,13 (Baik)	2,50 (Kurang Baik)
8.	Kualitas sarana dan prasarana	2,97 (Baik)	2,30 (Kurang Baik)
9.	Penanganan pengaduan pengguna layanan	3,62 (Sangat Baik)	3,25 (Baik)

Sumber: Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba, 2021

Berdasarkan data sekunder yang didapatkan dari media surat kabar online menunjukkan hasil dari inspeksi mendadak yang dilakukan oleh Bapak Wakil Bupati Bulukumba, Andi Edy Manaf di puskesmas Bontonyeleng yang menunjukkan bahwa perlunya peningkatan kualitas pelayanan oleh para *stakeholder* terkait, perbaikan sarana dan prasarana yang ada dikarenakan beberapa fasilitas gedung yang kurang memadai. Data sekunder lainnya yakni, terdapat keluhan keluarga pasien di platform media social *Facebook* terkait dengan pelayanan yang diberikan petugas, seperti sikap petugas yang kurang ramah dan terkesan cuek, lambatnya penanganan pasien serta, lingkungan

sekitar yang kotor. Sehingga memberikan dampak buruk terhadap pelayanan fasilitas kesehatan, dan menimbulkan ketidakpuasan masyarakat.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Masyarakat Pada Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba”**.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang dikemukakan pada latar belakang, maka permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah “Seberapa besar pengaruh kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan masyarakat di Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba?”.

I.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan dari penelitian ini adalah “Untuk menganalisis seberapa besar pengaruh kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan masyarakat di Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba?”.

I.4 Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini, penulis berharap manfaat yang akan didapatkan dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran khususnya untuk pribadi penulis dan secara umum untuk masyarakat luas, dalam hal ini insan akademik dan pemangku kebijakan dalam pemerintahan daerah secara umum. Adapun manfaat yang diharapkan adalah sebagai berikut:

a) **Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan berguna untuk menerapkan teori pelayan publik dan kepuasan masyarakat khususnya di bidang Sumber Daya Manusia ke dalam praktek yang sesungguhnya.

b) **Manfaat Praktis**

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan masukan yang bermanfaat sebagai sumbangan pemikiran serta informasi kepada pihak yang terkait khususnya untuk puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Kualitas Pelayanan

II.1.1 Pengertian Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas pelayanan public merupakan komponen penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan public. Istilah kualitas pelayanan tentunya tidak dapat dipisahkan dari persepsi tentang kualitas. Beberapa contoh pengertian kualitas menurut Tjiptono (1995) dalam Hardiyansyah (2018) adalah: (1) kesesuaian dengan persyaratan; (2) kecocokan untuk pemakai; (3) perbaikan berkelanjutan; (4) bebas dari kerusakan/cacat; (5) pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat; (6) melakukan segala sesuatu secara benar; (7) sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.

Menurut sampara (1999), mengemukakan bahwa kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan standar pelayanan yang telah dibakukan dalam memberikan layanan sebagai pembakuan pelayanan yang baik. Sementra itu menurut Ibrahim (2018) dalam Hardiyansyah (2018) kualitas pelayanan publik merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan dimana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberian pelayanan public tersebut.

Dari Goetsch dan Davis (2002) (Hardiyansyah, 2018) mendefinisikan kualitas pelayanan adalah sesuatu yang berhubungan dengan terpenuhinya harapan/kebutuhan pelanggan, dimana pelayanan dikatakan berkualitas apabila dapat menyediakan produk dan jasa (pelayanan) sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan. Dalam hal ini, kualitas pada dasarnya

terkait dengan pelayanan yang baik, yaitu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan atau masyarakat secara memuaskan. Sebagaimana dikemukakan oleh Trigono dalam Hardiyansyah (2018), bahwa pelayanan yang terbaik yaitu: Melayani setiap saat, secara tepat dan memuaskan, berlaku sopan, ramah dan menolong serta professional, bahwa kualitas adalah standar yang harus dicapai oleh seseorang/kelompok/Lembaga/organisasi mengenai kualitas sumber daya manusia, kualitas cara kerja atau produk yang berupa barang dan jasa. Berkualitas mempunyai arti memuaskan pada yang dilayani, baik internal maupun eksternal dalam arti optimal atas pemenuhan atas tuntutan/persyaratan pelanggan masyarakat.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas mengenai pengertian kualitas pelayanan public, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan public adalah sebuah totalitas dari kemampuan pihak penyelenggara pelayanan dalam memberikan layanan akan produk baik barang ataupun jasa bahkan layanan administrasi kepada pelanggan/masyarakat, yang dapat memenuhi kebutuhan dan dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan berdasarkan kesesuaian dengan harapan dan kenyataan yang diterima oleh pelanggan/masyarakat.

II.1.2 Dimensi Kualitas Pelayanan Publik

Menurut Van Looy (dalam Hardiyansyah, 2018:45) suatu model dimensi kualitas jasa yang ideal baru memenuhi beberapa syarat, apabila:

1. Dimensi harus bersifat satuan yang komprehensif, artinya menjelaskan karakteristik secara menyeluruh mengenai persepsi terhadap kualitas karena adanya perbedaan dari masing-masing dimensi yang diusulkan.
2. Model juga harus bersifat universal, artinya masing-masing dimensi harus bersifat umum dan valid untuk berbagai spektrum bidang jasa.

3. Masing-masing dimensi dalam model yang diajukan harus bersifat bebas.

4. Sebaiknya jumlah dimensi dibatasi (*limited*)

Dengan demikian, untuk dapat menilai sejauh mana mutu pelayanan public yang diberikan aparatur, memang tidak bisa dihindari, bahkan menjadi tolak ukur kualitas pelayanan tersebut dapat ditelaah dari kriteria dimensi-dimensi kualitas pelayanan public.

Dalam Ratminto & Septi Winarsih (2005), mengatakan bahwa kualitas pelayanan (jasa) dikelompokkan ke dalam 5 dimensi oleh Parasuraman, Berry dan Zethaml ,yaitu:

- a. Bukti Langsung (*Tangible*) yaitu sebagai fasilitas yang dapat dilihat dan di gunakan perusahaan dalam upaya memenuhi kepuasan pelanggan, seperti gedung kantor, peralatan kantor, penampilan karyawan dan lain lain.
- b. Keandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai dengan yang di harapkan, seperti kemampuan dalam menepati janji, kemampuan memecahkan masalah dan kemampuan untuk meminimumkan kesalahan.
- c. Daya Tanggap (*Responsiveness*) yaitu sebagai sikap tanggap, mau mendengarkan dan merespon pelanggan dalam upaya memuaskan pelanggan, misalnya: mampu memberikan informasi secara benar dan tepat, tidak menunjukkan sikap sok sibuk dan mampu memberikan pertolongan dengan segera.
- d. Jaminan (*Assurance*) yaitu kemampuan petugas dalam menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan melalui pengetahuan, kesopanan serta menghargai perasaan pelanggan.

- e. Kepedulian/Empati (*Empathy*). yaitu: kemampuan atau kesediaan karyawan memberikan perhatian yang bersifat pribadi. seperti bersikap ramah. memahami kebutuhan dan peduli kepada pelanggannya.

Gronroos (dalam Tjiptono, 2016:137), yang menyatakan bahwa ada tiga kriteria pokok, yaitu *outcome-related*, *process-related*, dan *image-related criteria*. Kemudian ketiga kriteria tersebut dijabarkan menjadi enam unsur yaitu:

a) *Professional and skills*

Kriteria yang pertama ini merupakan *outcome-related*, dimana pelanggan menyadari bahwa penyedia jasa (*service provider*), karyawan, system operasional, dan sumberdaya fisik, memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara provisional

b) *Attitudes and behavior*

Kriteria ini adalah *process-related criteria*. Pelanggan merasa bahwa karyawan atau pegawai (*contact personnel*) menaruh perhatian terhadap mereka dan berusaha membantu dalam memecahkan masalah mereka secara spontan dan senang hati.

c) *Accessibility and flexibility*

Kriteria ini termasuk dalam *process-related criteria*. Dimana pelanggan merasa bahwa penyedia jasa, lokasi, jam kerja, karyawan, dan system operasionalnya, diranca dan dioperasikan sedemikian rupa sehingga pelanggan dapat melakukan akses dengan mudah. Selain itu juga diranca dengan maksud agar dapat bersifat fleksibel dalam menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan.

d) *Realibility and trustworthiness*

Kriteria ini juga termasuk dalam *process-related criteria*.

Pelanggan memahami bahwa apapun yang terjadi, mereka bisa mempercayakan sesuatu kepada penyedia jasa beserta karyawan dan sistemnya.

e) *Recovery*

Recovery termasuk dalam *proses process-related criteria*.

Pelanggan menyadari bahwa bila ada kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, maka penyedia jasa akan segera mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan mencari pemecahan yang tepat

f) *Reputation and credibility*

Kriterian ini merupakan *image-related criteria*. Peianggan meyakini bahwa operasi dan penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai atau imbalan yang sesuai dengan pengorbanannya.

II.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin dari:

- a) **Transparansi**, yakni pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

- b) Akuntabilitas, yakni pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c) Kondisional, yakni pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
- d) Partisipatif, yaitu pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.
- e) Kesamaan hak, yaitu pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial, dan lain-lain.
- f) Keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan public.

Jika dihubungkan dengan administrasi publik. pelayanan adalah kualitas pelayanan birokrat terhadap masyarakat. Kata kualitas memiliki banyak definisi yang berbeda dan bervariasi mulai dari yang konvensional hingga yang lebih strategis. Definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk, seperti :

- a. Kinerja (*Performance*)
- b. Keandalan (*Reability*)
- c. Mudah dalam penggunaan (*Each of use*)
- d. Estetika (*Esthefrcs*), dan sebagainya.

Kualitas pelayanan berhubungan erat dengan pelayanan yang sistematis dan komprehensif yang lebih dikenal dengan konsep pelayanan prima. Aparat

pelayanan hendaknya mematuhi variabel-variabel pelayanan prima seperti yang terdapat dalam agenda perilaku pelayanan prima sektor publik. Variabel dimaksud adalah:

- 1) Pemerintahan yang bertugas melayani.
- 2) Masyarakat yang dilayani pemerintah.
- 3) Kebijakan yang dijadikan landasan pelayanan publik.
- 4) Peralatan atau sarana pelayanan yang canggih
- 5) Resources yang tersedia untuk diracik dalam bentuk kegiatan pelayanan.
- 6) Kualitas pelayanan yang memuaskan masyarakat sesuai dengan standar dan asas pelayanan masyarakat.
- 7) Manajemen dan kepemimpinan serta organisasi pelayanan masyarakat.
- 8) Perilaku pejabat yang terlibat dalam pelayanan masyarakat, apakah masing-masing telah menjalankan fungsi mereka.

II.2 Konsep Pelayanan Kesehatan

II.2.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan adalah bagian dari pelayanan Kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan Kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat. Karena ruang lingkup pelayanan Kesehatan masyarakat menyangkut kepentingan masyarakat banyak, maka peran pemerintah dalam pelayanan Kesehatan masyarakat cukup besar. (Dedy Alamsyah, 2011).

Definisi pelayanan Kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu

organisasi untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan Kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Menurut Levey dan loomba dalam Azwar (2011) pelayanan Kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan Kesehatan perseorang, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

II.2.2 Bentuk Dan Jenis Pelayanan Kesehatan

Sesuai dengan batasan yang seperti ini, maka dapat dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan Kesehatan dapat ditemukan ada beberapa macamnya. Karena semuanya amat ditentukan oleh:

1. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
2. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan Kesehatan, penigkatan Kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhana penyakit, pemulihan Kesehatan atau kombinasi dari padanya.
3. Sasaran pelayanan Kesehatan, apakah untuk perseorangan, keluarga, kelompok, ataupun untuk masyarakat secara keseluruhan.

Dari ketiga jenis pelayanan diatas, jika disederhakana secara umum dapat dibedakan atau dua. Bentuk dan jenis pelayanan Kesehatan tersebut, jika dijabarkan dari pendapat Hodgetts dan Cascio (1983) dalam Azwar (2011) adalah:

- a. Pelayanan kedokteran

Pelayanan Kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan Kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

b. Pelayanan Kesehatan masyarakat

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

II.2.3 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Sekalipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan Kesehatan masyarakat, namun untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan Kesehatan yang baik, keduanya harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah:

a. Tersedia dan berkesinambung

Syarat pokok yang pertama pelayanan Kesehatan yang baik adalah pelayanan Kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambung (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan Kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit

ditemukan, serta keberadaannya dimasyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan Kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan Kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

c. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan Kesehatan yang baik adalah mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan Kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana Kesehatan menjadi sangat penting.

d. Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan Kesehatan yang baik ialah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya, untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan Kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

e. Bermutu

Syarat pokok pelayanan Kesehatan yang baik ialah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan

dipihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

II.2.4 Stratifikasi Pelayanan Kesehatan

Strata pelayanan kesehatan yang dianut oleh tiap negara tidaklah sama, namun secara umum berbagai strata ini dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu:

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health services*), yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta memiliki nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan tingkat jalan (*ambulatory/ out patient services*).

b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua

Pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap (*in patient services*) dan untuk menyetenggarakannya telah dibutuhkan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

Pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga sub spesialis.

II.3 Konsep Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upayapromotif dan preventif,

untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

- memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;
- mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- hidup dalam lingkungan sehat; dan
- memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Puskesmas merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui upaya kesehatan perorangan (UKP) atau upaya kesehatan masyarakat (UKM).

Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Untuk memberikan pelayanan yang baik tentunya selalu diusahakan adanya peningkatan kualitas pelayanan guna mencapai

derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat. Keberadaan Puskesmas sangat bermanfaat bagi keluarga tidak mampu. Dengan adanya puskesmas, setidaknya dapat menjawab kebutuhan pelayanan masyarakat yang memadai yakni pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau. Puskesmas berfungsi sebagai :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Secara umum, pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan). Syarat pendirian Puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 pasal 10 ayat 1 dan 2:

- a) geografis;
- b) aksesibilitas untuk jalur transportasi;
- c) kontur tanah;
- d) fasilitas parkir;
- e) fasilitas keamanan;
- f) ketersediaan utilitas publik;
- g) pengelolaan kesehatan lingkungan; dan
- h) kondisi lainnya.

Selain persyaratan sebagaimana dimaksud, pendirian Puskesmas harus memperhatikan ketentuan teknis pembangunan bangunan gedung negara. Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya melalui upaya kesehatan seperti yang dicanangkan dalam Peraturan menteri

kesehatan republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) perlu adanya pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas oleh penyelenggara kesehatan, oleh sebab itu dituntut kinerja yang tinggi dari penyelenggara kesehatan itu sendiri.

II.4 Konsep Kepuasan

Kepuasan atau *satisfaction* berasal dari bahasa latin “*satis*” (yang berarti cukup baik, memadai) dan “*facio*” (yang berarti melakukan atau membuat). Kepuasan bisa diartikan sebagai “upaya pemenuhan”. Kepuasan adalah perasaan senang atas kecewa seseorang yang timbul karena seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk atau jasa terhadap ekspektasi mereka (Kotler, 2012). Sedangkan Menurut Lukman (2000) dalam Badu (2018), kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya. Sejalan dengan pandangan tersebut, Gibson dan kawan-kawan (1987), Wexley dan Yulk (1988), menjelaskan bahwa kepuasan pada hakikatnya berkaitan dengan factor kebutuhan seseorang (pelanggan). Artinya, jika kebutuhan seseorang terpenuhi maka orang tersebut merasa puas, demikian pula sebaliknya. Tjiptono (1995) menambahkan, kepuasan pelanggan dapat menciptakan kesetiaan dan loyalitas pelanggan terhadap perusahaan.

Kepuasan pasien pada hakikatnya sama dengan kepuasan pelanggan, karena berusaha bersama-sama memberikan rasa puas kepada konsumen dalam hal ini masyarakat pengunjung pada puskesmas Bontonyeleng. Kepuasan Masyarakat merupakan cerminan dari kualitas pelayanan Kesehatan yang mereka terima, dimana kualitas pelayanan merujuk pada tingkat kesempurnaan atau kesesuaian pelayanan Kesehatan yang diberikan sehingga akan

menimbulkan rasa puas dalam diri setiap masyarakat yang berkunjung atau yang pernah berkunjung di Puskesmas Bontonyeleng.

Menurut Irawan mengatakan kepuasan pelanggan ditentukan oleh persepsi pelanggan atas performance produk atau jasa dalam memenuhi harapan pelanggan. Pelanggan merasa puas apabila harapannya terpenuhi atau akan sangat puas jika harapan pelanggan terlampaui

Sementara itu, menurut pohan kepuasan pasien atau pelanggan adalah suatu tingkat perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan Kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.

Sehingga, dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang timbul dan dirasakan akibat dari pelayanan Kesehatan yang diperoleh yang tidak sesuai antara harapan dan realita yang ada.

II.4.1 Indikator KepuasanPelanggan atau Masyarakat

Menurut Hawkins dalam Tjiptono (2004:101) mengemukakan atribut untuk menilai kepuasan terdiri dari:

- a. Kesesuaian harapan yaitu kesesuaian nilai pada jasa yang diperoleh sesuai atau melebihi dari apa yang di harapkan.
- b. Minat berkunjung kembali merupakan kesiapan pelanggan untuk berkunjung kembali karena pelayanan yang diberikan oleh karyawan memuaskan.
- c. Kesedian Merekomendasikan merupakan kesediaan pelanggan untuk menyarankan kepada teman ataupun kerabat untuk memakai produk tersebut karena pelayanannya yang sangat memuaskan.

Sementara itu menurut Kotler (Fandy Tjiptono, 2003: 148), secara sederhana mengemukakan empat metode yang dapat mengukur kepuasan pelanggan, yaitu Sebagai berikut:

- a) Sistem Keluhan dan Saran
- b) Survei Kepuasan Pelanggan
- c) Ghost Shopping
- d) Lost Customer Analysis

Sedangkan menurut Pohan (2007) dapat diukur dengan indikator berikut ini:

1. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan, yang dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang:
 - a. Sejauh mana layanan Kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan
 - b. Kemudahan memperoleh layanan Kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun dalam keadaan darurat.
 - c. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana system layanan Kesehatan itu bekerja keuntungan dan tersedianya layanan Kesehatan.
2. Kepuasan terhadap mutu layanan Kesehatan, yang dinyatakan oleh sikap terhadap:
 - a. Kompetensi teknik dokter dan atau profesi dan atau profesi layanan Kesehatan lain berhubungan dengan pasien
 - b. Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan Kesehatan.
3. Kepuasan terhadap proses layanan Kesehatan. Termasuk hubungan antar manusia. Yang ditentukan dengan melakukan pengukuran:

- a. Sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien
 - b. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan Kesehatan lain
 - c. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter maupun perawat.
4. Kepuasan pasien terhadap system layanan Kesehatan, ditentukan oleh sikap terhadap:
- a. Fasilitas fisik dan lingkungan layanan Kesehatan
 - b. System perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecah masalah dan keluhan yang timbul
 - c. Lingkup dan sifat keuntungan layanan Kesehatan yang ditawarkan.

II.5 Hubungan Antara Kualitas pelayanan dan tingkat Kepuasan

II.5.1 Dasar-dasar Teori / Konjungsi

Menurut sampara (1999), mengemukakan bahwa kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan standar pelayanan yang telah dibakukan dalam memberikan layanan sebagai pembakuan pelayanan yang baik. Dari Goetsch dan Davis (Hardiyansyah, 2018) mendefinisikan kualitas pelayanan adalah sesuatu yang berhubungan dengan terpenuhinya harapan/kebutuhan pelanggan, dimana pelayanan dikatakan berkualitas apabila dapat menyediakan produk dan jasa (pelayanan) sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan. Dalam hal ini, kualitas pada dasarnya terkait dengan

pelayanan yang baik, yaitu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan atau masyarakat secara memuaskan.

Menurut Lukman (2000) dalam Badu (2018), kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya. Schnaars dalam Badu (2018) mengatakan, pada dasarnya tujuan dari suatu bisnis atau usaha adalah menciptakan rasa puas terhadap pelanggannya.

Dengan demikian kepuasan pelanggan atau masyarakat terhadap organisasi public memiliki arti yang sangat penting, karena terkait adanya hubungan kepercayaan masyarakat. Semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan masyarakat.

II.6 Penelitian Terdahulu

Penelitian ini mengacu pada beberapa penelitian sebelumnya yang digunakan sebagai referensi sebagaimana dapat dilihat pada tabel II.1

Tabel II. 1
penelitian Terdahulu

No	Nama	Judul	Temuan
1	Pilipus Fawan (2018)	Kualitas pelayanan Kesehatan di Puskesmas Distrik Mare Selatan Kabupaten Maybrat	Hasil penelitian ini adalah lima dimensi kualitas pelayanan yang digunakan untuk mengetahui kualitas pelayanan Kesehatan Puskesmas Distrik Mare Selatan Kabupaten Maybrat semuanya berada pada kategori baik (berkualitas) maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan Kesehatan Puskesmas Distrik Mare Selatan Kabupaten

			Maybrat berkualitas.
2	Yessy Gusti Eka Pratiwi (2018)	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Masyarakat Sebagai Pasien Di Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung	<p>Hasil dari penelitian ini yakni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdasarkan Uji F variabel bebas (keandalan, daya tanggap, jaminan, perhatian, dan bukti fisik) secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat (Kepuasan Masyarakat Sebagai Pasien). - Berdasarkan hasil Uji-t yang mendominasi dalam mempengaruhi kepuasan masyarakat sebagai pasien adalah Jaminan. - Hasil pengujian secara parsial (Uji-t) menunjukkan bahwa variabel Keandalan dan Jaminan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap Kepuasan Masyarakat sebagai Pasien di Puskesmas Sering. - Hasil pengujian secara parsial (Uji-t) menunjukkan bahwa variabel Daya Tanggap, Perhatian dan Bukti Fisik berpengaruh secara positif dan tidak signifikan terhadap Kepuasan Masyarakat sebagai Pasien di Puskesmas Sering.
3	Heri Herwanto, SKM (2015)	Pengaruh kualitas pelayanan Kesehatan terhadap kepuasan pasien di puskesmas Simeulue Timur	<p>Hasil dari penelitian ini, empat dari lima dimensi berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien yakni dimensi <i>tangibles</i>, <i>responsiveness</i>, <i>assurance</i>, dan <i>empathy</i>. Sedangkan <i>reliability</i> tidak berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien</p>
4.	Herdita Sectio Caesaria (2010)	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien	<p>Hasil dari penelitian ini, pelayanan yang diberikan Puskesmas Simpur</p>

		Puskesmas (Study Kasus Pada Puskesmas Simpung Kota Bandar Lampung)	selama ini sudah cukup baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Akan tetapi, terdapat Gap atau kesenjangan yang cukup besar, hal ini kembali lagi berasal dari paradigma lama yang masih dianut oleh pihak penyedia jasa pelayanan bahwa mereka adalah yang berwenang dan pelanggan adalah pihak yang menerima sehingga tidak boleh banyak menuntut dan mengeluh.
5.	Ryan Adam Dinata (2019)	Pengaruh Kualitas Pelayanan Public Terhadap Peningkatan Kepuasan Masyarakat Di Puskesmas Segiri Samarinda	Hasil dari penelitian ini, yakni hasil analisis korelasi product moment terdapat hubungan antara variabel X yaitu Kualitas Pelayanan terhadap Y yaitu Kepuasan Masyarakat sebesar 0,811 yang termasuk dalam kategori korelasi sangat kuat. Sehingga terdapat hubungan positif dan pengaruh secara signifikansi dari variabel Kualitas pelayanan dengan variabel Kepuasan Masyarakat.
6..	Ina Kartika Sari (2020)	Pengaruh Kualitas Pelayanan Public Terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Urug Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya	Hasil dari penelitian ini, yakni, kualitas pelayanan mempengaruhi kepuasan pasien di Puskesmas urug Kota Tasikmalaya sebesar 0,732 yang artinya 73% kepuasan pasien yang ada di Puskesmas tersebut yang dipengaruhi oleh dimensi kualitas pelayanan secara simultan. Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa dimensi variabel kualitas pelayanan mempunyai pengaruh

			paling besar terhadap kepuasan pasien adalah dimensi jaminan (30,63%) dan pengaruh yang paling kecil adalah dimensi daya tanggap (6,54%).
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

II.7 Kerangka Konseptual

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 2 variabel yaitu Kualitas Pelayanan dan kepuasan, Berikut teori kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh Gronroos (dalam Tjiptono, 2016:140), yang menyatakan bahwa ada tiga kriteria pokok, yaitu *outcome-related*, *process-related*, dan *image-related criteria*. Ketiga kriteria tersebut dijabarkan menjadi 6 unsur yaitu:

a) *Professional and skills*

Kriteria yang pertama ini merupakan *outcome-related*, dimana pelanggan menyadari bahwa penyedia jasa (*service provider*), karyawan, system operasional, dan sumberdaya fisik, memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara provisional

b) *Attitudes and behavior*

Kriteria ini adalah *process-related criteria*. Pelanggan merasa bahwa karyawan atau pegawai (*contact personnel*) menaruh perhatian terhadap mereka dan berusaha membantu dalam memecahkan masalah mereka secara spontan dan senang hati.

c) *Accessibility and flexibility*

Kriteria ini termasuk dalam *process-related criteria*. Dimana pelanggan merasa bahwa penyedia jasa, lokasi, jam kerja, karyawan, dan system operasionalnya, dirancanag dan dioperasikan sedemikian rupa sehingga pelanggan dapat melakukan akses dengan mudah. Selain itu juga

dirancang dengan maksud agar dapat bersifat fleksibel dalam menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan.

d) *Realibility and trustworthiness*

Kriteria ini juga termasuk dalam *process-related criteria*.

Pelanggan memahami bahwa apapun yang terjadi, mereka bisa mempercayakan sesuatu kepada penyedia jasa beserta karyawan dan sistemnya.

e) *Recovery*

Recovery termasuk dalam *proses process-related criteria*.

Pelanggan menyadari bahwa bila ada kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, maka penyedia jasa akan segera mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan mencari pemecahan yang tepat

f) *Reputation and credibility*

Kriterian ini merupakan *image-related criteria*. Peianggan meyakini bahwa operasi dan penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai atau imbalan yang sesuai dengan pengorbanannya.

Menurut Pohan (2007) kepuasan dapat diukur dengan indikator berikut ini:

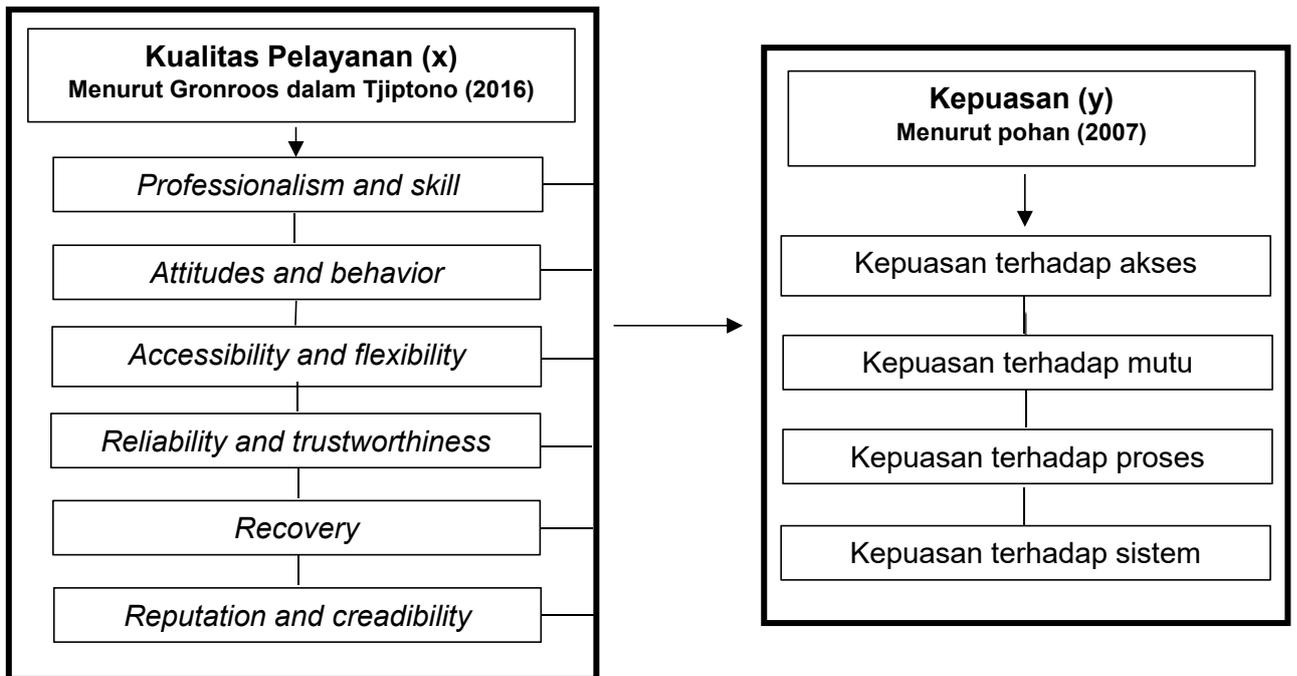
1. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan, yang dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang:
 - a) Sejauh mana layanan Kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan
 - b) Kemudahan memperoleh layanan Kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun dalam keadaan darurat.

- c) Sejauh mana pasien mengerti bagaimana system layanan Kesehatan itu bekerja keuntungan dan tersedianya layanan Kesehatan.
2. Kepuasan terhadap mutu layanan Kesehatan, yang dinyatakan oleh sikap terhadap:
 - a) Kompetensi teknik dokter dan atau profesi dan atau profesi layanan Kesehatan lain berhubungan dengan pasien
 - b) Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan Kesehatan.
 3. Kepuasan terhadap proses layanan Kesehatan. Termasuk hubungan antar manusia. Yang ditentuka dengan melakukan pengukuran:
 - a) Sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien
 - b) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan Kesehatan lain
 - c) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter maupun perawat.
 4. Kepuasan pasien terhadap system layanan Kesehatan, ditentukan oleh sikap terhadap:
 - a) Fasilitas fisik dan lingkungan layanan Kesehatan
 - b) System perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecah masalah dan keluhan yang timbul
 - c) Lingkup dan sifat keuntungan layanan Kesehatan yang ditawarkan.

Dari teori tersebut nantinya dijadikan sebagai alat atau indikator dalam mengkaji Seberapa besar **Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat**

Kepuasan Pada Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba. Adapun bentuk dari kerangka konseptual tersebut dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar II. 1 Kerangka Konseptual



II.8 Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan pada poin sebelumnya, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini :

Ho1: Kualitas Pelayanan tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan di puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba.

Ha1: Kualitas Pelayanan berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pada puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba.