



**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP  
PENGGUNA BPJS DI PUSKESMAS TAMANAN KABUPATEN  
BONDOWOSO**

*Quality Health Services Patient Hospitalization User BPJS In Health Center  
Tamanan Bondowoso*

**SKRIPSI**

Oleh

**Bayu Prasetyo  
NIM 100910201057**

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA  
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2017**



**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP  
PENGGUNA BPJS DI PUSKESMAS TAMANAN KABUPATEN  
BONDOWOSO**

*Quality Health Services Patient Hospitalization User BPJS In Health Center  
Tamanan Bondowoso*

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara (S1) dan mencapai gelar Sarjana Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Oleh

**Bayu Prasetyo  
NIM 100910201057**

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA  
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2017**

### PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tuaku Ayahanda Wagimin dan Ibunda Siti Marwiyah yang telah membesarkan, mendidik, memberikan kasih sayang, semangat, motivasi, nasihat dan doa yang tiada henti selama ini.
2. Adikku tercinta Devi Apriliyanti yang telah memberikan perhatian, semangat, dan doa.
3. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai Perguruan Tinggi, yang telah mendidik, memberikan ilmu dan bimbingan yang sangat berarti.
4. Almamater Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember yang kubanggakan.

**MOTTO**

“Barang siapa keluar untuk mencari ilmu maka dia berada di jalan Allah”<sup>1</sup>

“Selalu ada harapan bagi mereka yang sering berdoa. Selalu ada jalan bagi mereka yang sering berusaha”<sup>2</sup>

“Orang-orang yang berhenti belajar akan menjadi pemilik masa lalu. Orang-orang yang masih terus belajar, akan menjadi pemilik masa depan”<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> (HR.Turmudzi)

<sup>2</sup> [www.katakataku.co.id](http://www.katakataku.co.id)

<sup>3</sup> Mario Teguh

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Bayu Prasetyo

NIM : 100910201057

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: “Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS Di Puskesmas Tamanan Kabupaten Bondowoso” adalah benar- benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi mana pun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 28 Nopember 2017

Yang menyatakan,

Bayu Prasetyo

NIM 100910201057

**SKRIPSI**

**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP  
PENGGUNA BPJS DI PUSKESMAS TAMANAN KABUPATEN  
BONDOWOSO**

*Quality Health Services Patient Hospitalization User BPJS In Health Center  
Tamanan Bondowoso*

Oleh

Bayu Prasetyo  
NIM 100910201057

Dosen Pembimbing 1

Dr. Anastasia Murdyastuti, M.Si  
NIP. 19580510 198702 2 001

Dosen Pembimbing 2

Drs. H. Boedijono, M.Si  
NIP. 19610331 198902 1 001

## RINGKASAN

**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA BPJS DI PUSKESMAS TAMANAN KABUPATEN BONDOWOSO**; Bayu Prasetyo; 100910201057; 2017; 80 halaman; Program Studi Ilmu Administrasi Negara; Jurusan Ilmu Administrasi; Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kualitas pelayanan pada unit rawat inap di Tamanan Kabupaten Bondowoso. Dalam pemenuhan kebutuhan manusia sehari-hari, setiap individu menginginkan kesehatan yang baik, karena kesehatan sangatlah berharga dalam menunjang aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu setiap negara wajib menunjang kesehatan rakyatnya, tak terkecuali negara Indonesia. Hal ini tertuang dalam amanat UUD RI tahun 1945 pasal 34 ayat 3 menyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak”. Alasan penelitian di Puskesmas Tamanan karena Puskesmas Tamanan adalah salah satu Puskesmas yang memiliki jumlah kunjungan pasien tertinggi di Kabupaten Bondowoso serta Adanya wacana menjadikan Kecamatan Tamanan menjadi kota kedua di kabupaten Bondowoso yang tentunya mengharuskan terdapat pelayanan kesehatan yang memiliki fasilitas yang baik dan lengkap. Alasan lainnya adalah Puskesmas Tamanan telah mendapatkan akreditasi dasar puskesmas pada tahun 2015 yang berarti puskesmas ini telah memiliki pelayanan yang sesuai standar yang telah ditentukan oleh pemerintah pusat.

Kualitas pelayanan publik menunjukkan pada seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan para pelanggan atas layanan yang diterima. Dengan demikian terdapat 2 unsur utama dalam kualitas layanan yaitu layanan yang diharapkan (*expected service*) dengan layanan yang diterima, apabila rasa yang diterima (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas layanan yang dipersepsikan baik dan memuaskan. Namun sebaliknya, jika layanan yang diberikan tidak sesuai atau lebih buruk daripada yang diharapkan,

maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk (dalam Istianto, 2011:123). Pengukuran kualitas pelayanan menggunakan model service quality (ServQual) yang diperoleh dari perhitungan selisih antara skor persepsi dengan skor harapan berdasarkan lima dimensi yaitu bukti langsung keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, responden penelitian berjumlah 40 dan responden penelitian tersebut adalah pasien yang sedang mendapatkan pelayanan rawat inap. Pengambilan responden penelitian menggunakan *sampling insidental*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus sampai Oktober di Puskesmas Tamanan Kabupaten Bondowoso. Sumber data yang digunakan menggunakan sumber data sekunder dan primer, sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu metode observasi, wawancara, angket atau kuesioner dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan nilai negatif dengan skor -7,001 yang berarti bahwa kualitas pelayanan pada unit rawat inap di Puskesmas Tamanan Kabupaten Bondowoso tidak baik karena pelayanan yang diterima responden lebih rendah daripada harapan responden. Untuk hasil dari lima dimensi kualitas pelayanan tersebut yaitu dimensi bukti fisik skor ServQual -8,8; dimensi kehandalan skor ServQual -5; dimensi daya tanggap skor ServQual -4,83; dimensi jaminan skor ServQual -9,875; dan dimensi empati skor ServQual -6,5.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan YME, atas segala rahmat, karunia dan berkat- Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul: “Kualitas Pelayanan Pada Unit Rawat Inap di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Program studi Ilmu Administrasi Negara Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan dan dapat berjalan dengan lancar tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Ardiyanto, M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
2. Dr. Edy Wahyudi, S.sos, MM selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
3. Dr. Sutomo, M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
4. Tree Setiawan Pamungkas S.A.P., M.P.A selaku dosen pembimbing akademik yang memberikan arahan dan nasehat selama penulis menjadi mahasiswa;
5. Dr. Anastasia Murdyastuti, M.Si selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, dukungan, saran, pikiran, waktu dan kesabaran yang penuh dalam menyusun skripsi ini.
6. Drs. H. Boedijono, M.Si selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing, meluangkan waktu, pikiran dan pengarahan demi terselesaikannya penulisan skripsi ini.

7. Dosen-dosen dan segenap karyawan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik yang memberi ilmu pengetahuan dan bantuan selama penulis kuliah.
8. dr. Purwoko selaku Kepala Puskesmas Tamanan yang telah memberikan ijin penelitian di Puskesmas Tamanan
9. Semua pihak di Puskesmas Tamanan antara lain di Bagian Rawap inap, bagian Tata Usaha yang telah membantu penelitian.
10. Wasilatul Hasanah yang selalu memberi dukungan, perhatian, semangat dan kasih sayang selama ini.
11. Keluarga Besar Ilmu administrasi negara angkatan 2010 yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terima kasih atas dukungan, semangat, dan bantuan yang telah diberikan selama ini
12. Sahabat Terbaik (Girindra, Bisrul, Dani, Aka, Nia, Icha) terima kasih atas dukungan dan kenangan selama masa kuliah.
13. Keluarga Kos JAWA8 no 36a yang selama ini telah banyak membantu dan memberikan semangat kepada penulis.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga amal baik semua pihak yang sudah membantu penulis akan mendapat balasan dari Tuhan YME, penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi semua pihak. Amin.

Jember, Februari 2015

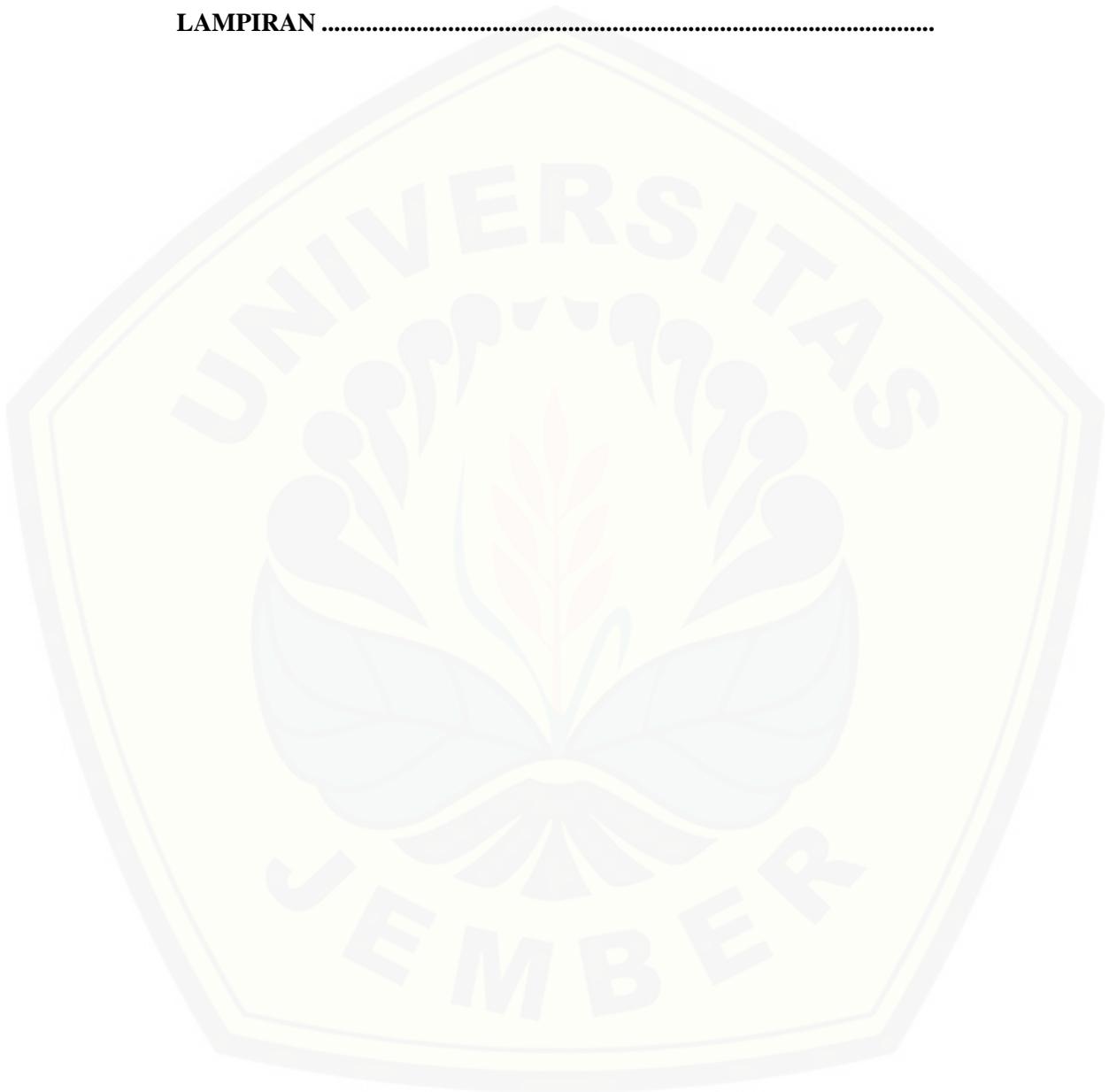
Penulis

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>PRAKATA.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>12</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>13</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>14</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Konsep Administrasi Publik .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Konsep Pelayanan Publik .....</b>	<b>18</b>
<b>2.3 Konsep Jasa.....</b>	<b>20</b>
<b>2.4 Konsep Pelayanan Kesehatan.....</b>	<b>22</b>
<b>2.5 Kualitas Pelayanan Publik .....</b>	<b>25</b>
<b>2.6 Konsep Jaminan Kesehatan.....</b>	<b>33</b>

2.7 Konsep SerQual.....	35
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>40</b>
3.1 Jenis Penelitian.....	40
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
3.3 Responden Penelitian .....	41
3.4 Defenisi Operasional Variabel.....	42
3.5 Jenis dan Sumber Data.....	43
3.6 Teknik Pengumpulan Data .....	44
3.7 Teknik Analisis Data.....	45
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>49</b>
4.1 Gambaran Daerah Penelitian .....	49
4.1.1 Profil .....	49
4.1.2 Motto, Visi Dan Misi .....	49
4.1.3 Proses Pelayanan Kesehatan.....	50
4.1.4 Lokasi.....	52
4.1.5 Struktur Organisasi .....	57
4.2 Deskripsi Responden .....	58
4.3 Analisa Data Kualitas Pelayanan Rawat Inap .....	60
4.3.1 Harapan Responden .....	60
4.3.2 Persepsi Responden .....	66
4.4 Analisis Service Quality.....	72
4.5 Intrepetasi Hasil.....	73
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>77</b>
5.1 KESIMPULAN .....	77

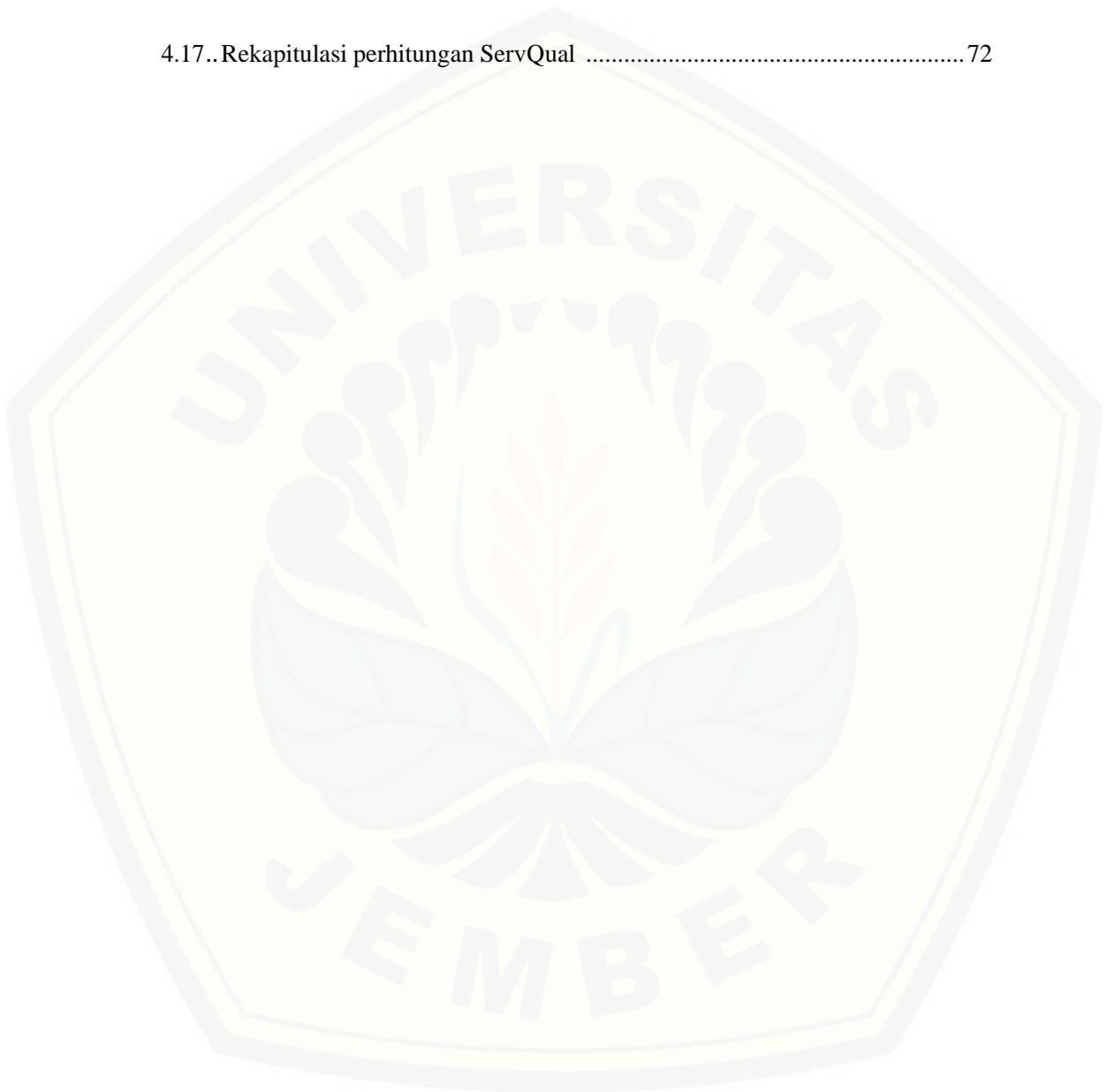
5.2 SARAN.....	77
DAFTAR PUSTAKA.....	78
LAMPIRAN .....	



**DAFTAR TABEL**

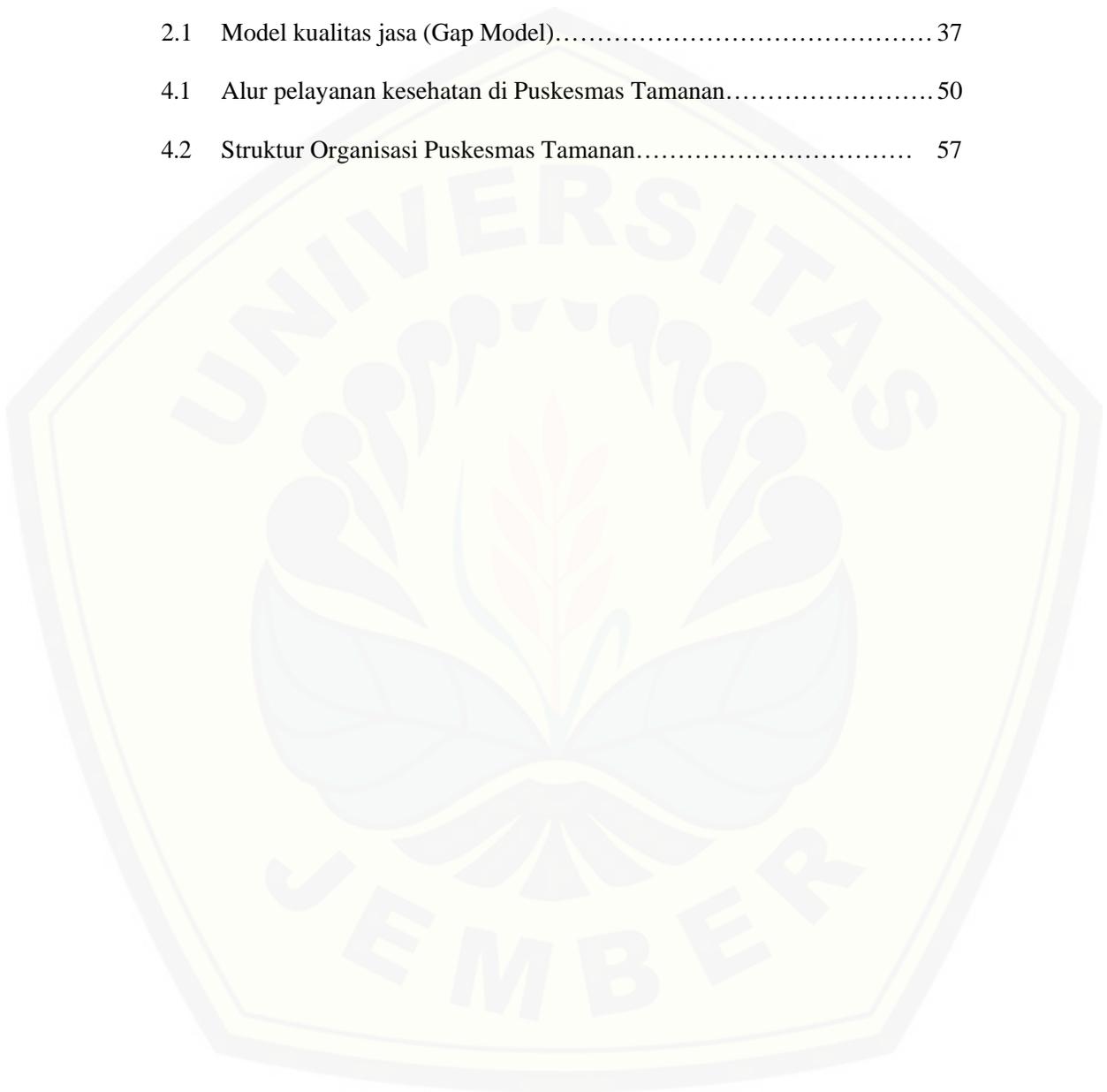
Tabel	Halaman
1.1 Daftar prioritas jenis pelayanan publik.....	3
1.2 Jumlah Kunjungan rawat inap dan rawat jalan tahun 2016.....	8
1.3 Fasilitas pelayanan puskesmas tamanan.....	9
1.4 Jumlah Pasien Rawat Inap pengguna BPJS tahun 2016.....	10
1.5 Data petugas medis puskesmas tamanan.....	10
4.1 Distribusi frekuensi jenis kelamin responden.....	58
4.2 Distribusi frekuensi umur responden.....	58
4.3 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden.....	59
4.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden.....	59
4.5 Deskripsi harapan responden terhadap bukti langsung.....	60
4.6 Deskripsi harapan responden terhadap kehandalan.....	61
4.7 Deskripsi harapan responden terhadap ketanggapan.....	62
4.8 Deskripsi harapan responden terhadap jaminan.....	63
4.9 Deskripsi harapan responden terhadap empati.....	65
4.10 Rekapitulasi Harapan Pasien rawat inap.....	64
4.11 Deskripsi persepsi responden terhadap bukti langsung.....	66
4.12 Deskripsi persepsi responden terhadap kehandalan.....	67
4.13 Deskripsi persepsi responden terhadap ketanggapan.....	68
4.14 Deskripsi persepsi responden terhadap jaminan.....	69

4.15	Deskripsi persepsi responden terhadap empati.....	70
4.16	Rekapitulasi Persepsi Pasien rawat inap.....	71
4.17.	Rekapitulasi perhitungan ServQual .....	72



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar	Halaman
2.1 Model kualitas jasa (Gap Model).....	37
4.1 Alur pelayanan kesehatan di Puskesmas Tamanan.....	50
4.2 Struktur Organisasi Puskesmas Tamanan.....	57



**DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat Permohonan Ijin melaksanakan Penelitian dari Lembaga Penelitian Universitas Jember.
2. Surat Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bondowoso.
3. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.
4. Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian di Puskesmas Tamanan Kabupaten Bondowoso.
5. Data Mentah.
6. Kuesioner.
7. Menghitung Skor Harapan dan Persepsi Responden

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Negara berkewajiban melayani setiap warga Negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara republik Indonesia Tahun 1945, membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan penyelenggara pelayanan publik merupakan kegiatan yang harus dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan seluruh warga negara dan penduduk tentang peningkatan pelayanan publik.

Hidup yang layak merupakan hak bagi seluruh warga negara sebagai modal bagi mereka untuk menikmati hidup. sesuai dengan UUD 1945 pasal 28 ayat (1) “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Sebagai upaya untuk mempertegas hak dan kewajiban setiap warga Negara dan penduduk serta terwujudnya tanggung jawab negara dan korporasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik, diperlukan norma hukum yang memberi pengaturan secara jelas, sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas dan menjamin penyediaan pelayanan publik sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik serta untuk memberi perlindungan bagi setiap warga Negara dan penduduk dari penyalahgunaan wewenang didalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Undang-undang pelayanan publik (Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik) adalah undang-undang yang mengatur tentang prinsip-prinsip pemerintahan yang baik yang merupakan efektivitas fungsi-fungsi pemerintahan itu sendiri. Pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintahan atau korporasi yang efektif dapat memperkuat demokrasi dan hak asasi manusia, mempromosikan kemakmuran ekonomi, kohesi sosial, mengurangi kemiskinan,

meningkatkan perlindungan lingkungan, bijak dalam pemanfaatan sumberdaya alam, memperdalam kepercayaan kepada pemerintah dan administrasi publik.

Pelayanan publik merupakan kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik, penyelenggaraan pelayanan publik atau penyelenggara merupakan setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.

Dwiyanto (2005:143) menjelaskan pelayanan dapat diberikan oleh organisasi publik (pemerintah). Selanjutnya Messi (1991:12) mengungkapkan organisasi publik dituntut untuk memberikan pelayanan umum maupun fasilitas sosial kepada masyarakat seperti penyediaan pendidikan, kesehatan, administrasi dasar, pengurusan sampah, air minum, listrik dan lainnya. Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik dituntut untuk memberikan pelayanan yang baik kepada warganya terkait dengan kebutuhan-kebutuhan mendasar seperti pendidikan, kesehatan, administrasi dan kebutuhan-kebutuhan mendasar yang lainnya.

Dalam mencapai tujuan nasional seperti yang tercantum dalam dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 diseleggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan dalam rangkaian program pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu. Upaya pembangunan ini diharapkan dapat mewujudkan suatu tingkat kehidupan masyarakat secara optimal, termasuk peningkatan kesehatan.

Tujuan pembangunan kesehatan sebagai komitmen nasional dapat dilihat pada pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 (Undang-Undang Kesehatan) seperti berikut :

“Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi

bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.”

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menjelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dan juga telah ditetapkan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, setiap elemen masyarakat baik individu, keluarga, berhak memperoleh pelayanan atas kesehatannya dan pemerintah bertanggung jawab mencanangkan, mengatur menyelenggarakan dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Dalam Undang-undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 34 ayat 3 yang menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Sebagaimana diketahui, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dijamin oleh konstitusi dan merupakan kewajiban Pemerintah selaku penyelenggara negara untuk memfasilitasinya, dan pengertian layak di sini tentu tidak terbatas pada fasilitas gedung dan peralatannya saja, akan tetapi juga adalah pelayanan dan harganya yang terjangkau. Oleh karenanya sudah merupakan kewajiban Pemerintah, dalam hal ini adalah Departemen Kesehatan untuk lebih Mengoptimalkan lagi kinerjanya dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang baik dan terjangkau oleh segenap lapisan masyarakat.

Mengingat akan pentingnya hal itu maka pemerintah melalui SK MENPAN Nomor SE/10/M.PAN/7/2005 tentang 11 pelayanan unggulan memasukkan pelayanan kesehatan sebagai pelayanan unggulan. Dalam pelayanan tersebut dapat dilihat pada tabel prioritas pelayanan publik berikut:

Tabel 1.1 Daftar Prioritas Pelayanan Publik

NO	Sektor	Jenis Pelayanan
1	Administrasi Kependudukan	1. KTP
		2. Cacatan Sipil
		3. Akta Kelahiran
		4. Akta Kematian
		5. Akta nikah/Cerai

	6.	Kartu Keluarga
2	Kepolisian	1. STNK dan BPKB
	2.	SIM
	3.	Penyelesaian laporan Pengaduan masyarakat
3	Perindustrian, Perdagangan dan Koperasi	1. SIUP, SITU, Tanda Dengan Perusahaan
	2.	Metrologi /Tera
	3.	Pengujian hasil industri.
4	Bea cukai dan pajak	1. Bea masuk
	2.	Cukai
	3.	NPWP
	4.	Pelayanan Pembayaran Pajak.
5	Kesehatan	1. Rumah sakit
	2.	Puskesmas
	3.	Posyandu
6	Imigrasi	1. Pengurusan paspor
	2.	Pengurusan
7	Perhubungan	1. Ijin Usaha angkutan Udara/ laut
	2.	Pelayanan Bandara/Pelabuhan/Stasiun/ Terminal Bus
	3.	Uji kelayakan kendaraan bermotor
8	Ketenagakerjaan	1. Kartu Kuning (pencari kerja)
	2.	Informasi kesempatan kerja
	3.	Penempatan tenaga kerja
	4.	Pelayanan TKI di Bandara dan pelabuhan
9	Pertanahan dan Pemukiman	1. Pengurusan Sertifikasi Tanah
	2.	Pengurusan Pengalihan hak atas tanah
	3.	IMB
	4.	Ijin lokasi industri atau perdagangan
	5.	HO
	6.	Hamdal
10	Pendidikan	1. Pendidikan Dasar
	2.	Pendidikan Menengah
	3.	Pendidikan Lainnya
11	Penanaman Modal	1. Ijin PMA
	2.	Ijin PMDA
	3.	Informasi Potensi Invensi.

Sumber: Lampiran Surat Edaran MENPAN RI Nomor: SE/10/M.PAN/7/2005 dikutip tahun 2017

Salah satu unsur penting dari mutu kehidupan dalam pembangunan nasional untuk mewujudkan manusia Indonesia seutuhnya adalah kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk memberikan kesempatan yang seluas-luasnya bagi masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal yang diwujudkan antara lain dengan membangun Puskesmas di seluruh Indonesia. Untuk dapat

meningkatkan derajat kesehatan masyarakat banyak hal yang perlu dilakukan, salah satu diantaranya dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan

Dalam hal ini masalah kesehatan menjadi masalah yang sangat penting, Kesehatan merupakan harapan utama manusia dalam menjalani hidup. Kesehatan dipandang sebagai sebuah investasi jangka panjang untuk peningkatan sumber daya manusia. Hidup sehat sangat diharapkan oleh masyarakat, dengan hidup yang sehat maka setiap manusia akan dengan mudah dalam menjalani kegiatan dalam hidup bermasyarakat. Untuk itu dalam hidup bermasyarakat perlu adanya perusahaan penyedia jasa yang bergerak dalam bidang kesehatan. Perusahaan penyedia jasa tersebut adalah 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 upaya promotif 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).

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.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelayanan yang diberikan Puskesmas terhadap masyarakat yang menggunakan jasa kesehatan di Puskesmas Karena Puskesmas adalah sarana rujukan pertama bagi masyarakat yang ingin mendapat pelayanan kesehatan. Puskesmas mempunyai fungsi sosial

dimana pelayanan dilakukan kepada semua lapisan masyarakat dengan tidak memandang status sosial. Azwar (1996:120) mengatakan bahwa :

“Puskesmas adalah suatu unit pelaksanaan fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan di tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.”

Puskesmas Tamanan adalah salah satu Puskesmas pertama di kabupaten Bondowoso yang telah lulus akreditasi dasar Puskesmas sejak tahun 2015. Pada tahun 2015 ,hanya ada 10 Puskesmas yang lulus akreditasi dasar yaitu salah satunya Puskesmas tamanan. Sesuai dengan permenkes (peraturan menteri kesehatan) nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas, dalam rangka peningkatan mutu Puskesmas harus diakreditasi," ungkap drg Kartini Rusbandi kepada detikHealth dan ditulis Rabu (18/11/2015).Akreditasi dilakukan secara bertahap kepada 9.740 Puskesmas di Indonesia. Tahun ini saja, drg Kartini mengatakan sudah kurang lebih 600 Puskesmas yang mendaftar untuk diakreditasi. Dari 600 Puskesmas tersebut hanya kurang lebih 100 yang dinilai siap untuk diakreditasi. "Dari 100 itu yang sudah lolos ada 10 Puskesmas. Di Wonosobo Jawa Tengah ada 4, Jawa Timur ada 5 di Situbondo dan Bondowoso. Dan Nusa Tenggara Timur ada 1. Kesepuluh Puskesmas tersebut adalah: Puskesmas Wonosobo I, Puskesmas Selomerto I, Puskesmas Mojo Tengah, Puskesmas Garung, Puskesmas Tamanan, Puskesmas Panarukan, Puskesmas Mangaran, Puskesmas Banyuwangi, Puskesmas Omben dan Puskesmas Waepana. (<https://health.detik.com/read/2015/11/18/133406/3074184/763/tahun-ini-ada-10-Puskesmas-yang-lolos-akreditasi-kemenkes>) diakses pada 31 Agustus 2017 pukul 20.25.

Berdasarkan arahan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Bondowoso, pembangunan kewilayahan hingga tahun 2026, Kecamatan Tamanan ditetapkan sebagai kawasan strategis perkotaan yang dapat dikembangkan menjadi kota kedua (*second city*) Karena potensi Kecamatan

Tamanan yang sangat baik serta memiliki posisi yang strategis yakni berada di daerah simpul perekonomian antara Kabupaten Bondowoso dan Kabupaten Jember. Sehingga potensi Kecamatan Tamanan sangat penting dalam mendukung pembangunan dalam berbagai hal dalam hal ini khususnya dalam rangka pembangunan di daerah kabupaten Bondowoso.

Puskesmas Tamanan merupakan salah satu Puskesmas yang memiliki jumlah kunjungan baik itu kunjungan tertinggi dari masyarakat yang ingin mendapatkan layanan kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari table dibawah ini :

Tabel 1.2 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap, Di Sarana Pelayanan Kesehatan Kabupaten/Kota Bondowoso Tahun 2016

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN					
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP		
		L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Puskesmas Maesan	18.865	22.761	41.626	510	485	995
2	Puskesmas Grujugan	13.451	11.651	25.102	355	367	722
3	<b>Puskesmas Tamanan</b>	<b>17.651</b>	<b>19.876</b>	<b>37.527</b>	<b>524</b>	<b>830</b>	<b>1.354</b>
4	Puskesmas Jambesari	8.988	6.521	15.509	445	432	877
5	Puskesmas Pujer	11.456	12.955	24.411	518	601	1.119
6	Puskesmas Tlogosari	13.010	10.761	23.771	340	376	716
7	Puskesmas Sukosari	6.650	4.513	11.163	361	423	784
8	Puskesmas Sumber Wringin	8.171	10.321	18.492	401	492	893
9	Puskesmas Tapen	17.642	16.754	34.396	268	251	519
10	Puskesmas Wonosari	16.861	19.011	35.872	404	410	814
11	Puskesmas Tenggarang	17.654	19.765	37.419	345	419	764
12	Puskesmas Nangkaan	13.212	12.999	26.211	111	156	267
14	Puskesmas Kademangan	8.761	10.213	18.974	91	157	248
15	Puskesmas Curahdami	12.211	15.321	27.532	388	402	790
16	Puskesmas Binakal	11.651	13.651	25.302	251	254	505
17	Puskesmas Pakem	14.231	9.871	24.102	426	473	899
18	Puskesmas Wringin	15.643	14.532	30.175	729	774	1.503
19	Puskesmas Tegalampel	13.421	17.410	30.831	409	396	805
20	Puskesmas Taman Krocok	8.438	7.001	15.439	229	218	447
21	Puskesmas Klabang	7.654	10.234	17.888	240	256	496
22	Puskesmas Botolinggo	7.615	4.612	12.227	204	261	465
23	Puskesmas Sempol	6.651	5.411	12.062	157	154	311
24	Puskesmas Prajekan	14.111	10.234	24.345	460	526	986
25	Puskesmas Cerme	19.766	22.344	42.110	440	452	892
SUB JUMLAH I		319.195	322.143	641.338	8.738	9.715	18.453
1	RSU dr. H. Koesnadi	28.139	38.452	66.591	5.785	7.582	13.367
2	RS Bhayangkara	16.931	24.969	41.900	2.568	3.833	6.401
3	RS. Mitra Medika			0			0
SUB JUMLAH II		45.070	63.421	108.491	8.353	11.415	19.768
1	Sarana Yankes lainnya (sebutkan)			0			0
2	Sarana Yankes lainnya (sebutkan)			0			0
3	Sarana Yankes lainnya (sebutkan)			0			0
4	Sarana Yankes lainnya (sebutkan)			0			0
SUB JUMLAH III		0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		364.265	385.564	749.829	17.091	21.130	38.221
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA		372.603	392.491	765.094	372.603	392.491	765.094
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		97,8	98,2	98,0	4,6	5,4	5,0

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2016.

Puskesmas Tamanan memiliki fasilitas yang cukup lengkap yang dapat dimanfaatkan sebagai penanganan dini untuk kondisi-kondisi darurat sebelum

dirujuk ke rumah sakit yang lebih memadai. Puskesmas Tamanan Bondowoso juga memiliki tenaga-tenaga kesehatan yang siap membantu dan menangani masalah-masalah kesehatan masyarakat/warga di sekitar wilayah Bondowoso.

Puskesmas Tamanan Bondowoso memiliki satu Puskesmas induk yang terdiri dari bangunan lama dan bangunan baru. Kondisi bangunan lama masih cukup kuat dan bangunan baru berlantai dua memiliki tata ruang yang memadai. Peralatan yang ada di Puskesmas Tamanan cukup canggih dan lengkap.

Pelayanan yang terdapat di Puskesmas Tamanan di bagi menjadi dua bagian yaitu: pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap. Unit rawat jalan merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Sedangkan pelayanan rawat inap bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan rawat inap dan memastikan setiap pasien dilayani dengan standart yang telah ditetapkan oleh masing-masing instansi kesehatan. Puskesmas Tamanan merupakan Puskesmas yang dilengkapi dengan fasilitas yang cukup lengkap, fasilitas umum yang ada hampir sama dengan yang ada dirumah sakit. Adapun bentuk pelayanan yang terdapat di Puskesmas ini adalah:

Tabel 1.3 Fasilitas Pelayanan Puskesmas Tamanan

Rawat Jalan	Rawat Inap	Tambahan
1. UGD 2. Poli Umum 3. Poli KIA / KB 4. Poli Mata 5. Poli Gigi	1. 20 TT 2. Tenaga Dokter dan Perawat yang memadai 3. Dilengkapi sarana : EKG, O2 Konsentraktor, Nebulizer 4. Tersedia sarana tempat ibadah ( Musholla ) dan suasana Lingkungan yang nyaman	1. Laboratorium 2. Radiologi 3. Farmasi 4. Kamar Operasi 5. Persalinan PONED 6. Program Konsultasi

Sumber : Tata Usaha Puskesmas Tamanan

Puskesmas Tamanan adalah salah satu Puskesmas yang menyelenggarakan layanan BPJS di Bondowoso. Hal ini merupakan fungsi dari Puskesmas yang menjadi fasilitas layanan dasar kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat untuk mendapatkan layanan yang baik dan berkualitas dari

pemerintah. Pasien Pengguna Jasa BPJS di Puskesmas Tamanan Jumlahnya Stabil dan memiliki kecenderungan bertambah setiap bulannya. Hal ini dapat kita lihat dalam tabel 1.2 berikut ini

Tabel 1.4 Pasien Rawat Inap Khusus Pengguna BPJS Puskesmas Tamanan Tahun 2016



Sumber : Data Bag. Rawat inap PKM Tamanan

Data diatas menunjukka bahwa jumlah pasien rawat inap pengguna bpjs di Puskesmas tamanan cenderung menunjukkan peningkatan yan semakin tinggi jumlahnya. Hal ini menunjukka tingkat kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas tamanan yang tinggi serta tingkat pelayanan yang baik.

Puskesmas Tamanan memiliki petugas pelayanan kesehatan yang sudah memiliki kualitas yang baik serta memiliki kompetensi yang baik pula.data petugas medis yang bertugas di Puskesmas tamanan dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 1.5 Data Petugas Medis Puskesmas tamanan 2016

1. Dokter Umum	2 Orang
2. Dokter Gigi	2 Orang
3. Bidan	28 Orang
4. Perawat	35 Orang
5. Perawat Gigi	1 Orang
6. Sanitarian	1 Orang
7. Petugas Gizi	1 Orang
8. Juru Imunisasi	1 Orang

9. Sopir	1 Orang
10. Penjaga Malam	1 Orang
11. Petugas Kebersihan	2 Orang
12. Petugas Loker	2 Orang
13. Pengelola Obat	2 Orang
14. Tata Usaha	5 Orang
15. Analis Laborat	1 Orang
16. Tenaga Administrasi	9 Orang

Sumber : Puskesmas Tamanan 2016

Pasien yang merasa puas terhadap layanan yang diterima akan berdampak positif bagi Puskesmas yang menyediakan produk atau jasa pelayanan. Ketika terjadi kepuasan maka pasien akan menggunakan lagi produk atau jasa ditempat yang sama. Pasien juga akan berbagi pengalaman kepada orang-orang terdekatnya tentang kepuasan dari pelayanan yang telah diperolehnya sehingga akan tercipta pelayanan yang loyal dan berpotensi besar memunculkan pelanggan baru.

Manfaat lain yang didapat oleh masyarakat terhadap pelayanan kesehatan adalah kepastian dari pemerintah bahwa mereka akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik yang mereka butuhkan dengan biaya yang relatif murah dan jarak untuk mendapatkan pelayanan tersebut relatif dekat. Puskesmas diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar serta menjadi pelopor penggerak pembangunan di wilayah kerjanya. Puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu baik dari segi manajemen, sumber daya, sarana dan prasarana sehingga pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) dan memberikan kepuasan kepada pengguna jasa Puskesmas. Pada hakikatnya tingkat kepuasan hanya dapat diketahui oleh masing-masing pasien yang bersangkutan, karena mereka lah yang merasakan layanan yang diberikan sebab ukuran standar kualitas Puskesmas belum tentu sama dengan ukuran standar kualitas yang ditentukan oleh pelanggan. Kualitas inilah yang nantinya dapat mempengaruhi persepsi pelanggan terhadap layanan yang mereka terima sehingga akan berujung pada kepuasan pasien yang notabene adalah sebagai pelanggan. Kotler dan Schlesinger (1979: 61) menjelaskan bahwa

kepuasan pelanggan merupakan perasaan senang atau kecewa yang didapatkan seseorang dari membandingkan antara kinerja (atau hasil) produk yang dirasakan dengan kinerja produk yang diharapkan. Apabila kinerja lebih rendah dibandingkan ekspektasinya maka konsumen bersangkutan akan merasa tidak puas, apabila kinerja sama dengan ekspektasinya maka ia akan merasa puas dan jika kinerja mampu melebihi apa yang diharapkan maka pelanggan akan merasa sangat puas.

Dengan mengamati kinerja Puskesmas Tamanan dengan Predikat Puskesmas yang sudah terakreditasi di Bondowoso serta dengan jumlah kunjungan Pasien rawat inap maupun rawan jalan yang tinggi di Kabupaten Bondowoso, tentunya perlu diteliti apakah pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Tamanan sudah bisa memberikan kepuasan terhadap masyarakat atau belum.

Keluhan-keluhan tersebut harus dicarikan jalan keluarnya, dengan harapan kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas menjadi lebih optimal dan memuaskan bagi warga masyarakat. Berkaitan dengan latar belakang di atas yang mendorong untuk dilakukannya suatu penelitian dan selanjutnya menuangkan dalam judul penelitian: **"Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS Di Puskesmas Tamanan Kabupaten Bondowoso"**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Setiap penelitian berawal dari masalah, sehingga dapat dikatakan bahwa penelitian ini digunakan untuk menjawab masalah dalam penelitian ini. Moh.Nasir (1999:133) mengatakan bahwa masalah timbul karena adanya tantangan, adanya kesangsian ataupun adanya kebingungan terhadap suatu hal atau fenomena, adanya halangan juga rintangan, adanya celah baik antar kegiatan atau antar fenomena baik yang sudah ada ataupun yang akan ada.

Moh Kasiram (2008:60) berpendapat bahwa masalah penelitian adalah pertanyaan yang muncul dalam pikiran peneliti tentang segala sesuatu gejala atau bagian dari gejala yang belum diketahui jawabannya. Dalam penelitian kata masalah bukan sesuatu yang harus dipecahkan tetapi adalah sebuah pertanyaan

yang ingin diketahui jawabannya. Oleh sebab itu penelitian terbatas pada usaha untuk menemukan jawaban sedangkan usaha untuk memecahkan atau menyelesaikan masalah itu termasuk implikasi dari permasalahan itu. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“Bagaimana Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS Di Puskesmas Tamanan Kabupaten Bondowoso?”**

### 1.3 Tujuan Penelitian

Setiap penelitian yang dilakukan tentunya memiliki tujuan penelitian yang digunakan untuk menjawab mengapa penelitian itu dilakukan sehingga dapat dijabarkan bahwa tujuan penelitian merupakan rumusan kalimat yang menunjukkan adanya sesuatu hal yang diperoleh setelah penelitian selesai.

Menurut Kasiram (2008:30) menyebutkan bahwa, ”tujuan penelitian secara umum ialah untuk menemukan maupun koreksi atau menguji kebenaran ilmu pengetahuan yang telah ada. Sedangkan menurut Idrus (2009:49) “tujuan penelitian harus konsisten dengan rumusan judul, rumusan masalah serta hipotesis (jika ada) yang diajukan.”

Berdasarkan perumusan masalah sebagaimana yang telah dikemukakan penulis, maka dalam hal ini yang menjadi tujuan dilaksanakannya penelitian adalah untuk mengetahui kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS Di Puskesmas Tamanan Kabupaten Bondowoso

### 1.4 Manfaat Penelitian

Setiap penelitian harus memiliki manfaat atau kegunaan karena bertujuan memberi arah pelaksanaan. Manfaat penelitian yang diinginkan dari penelitian ini antara lain:

1. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah serta memperdalam kajian pengetahuan dibidang pengembangan ilmu Administrasi Negara yang menyangkut kualitas pelayanan. Selain itu, penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi bagi pihak yang berkepentingan untuk penelitian sejenis

dengan permasalahan yang berbeda.

2. Bagi Instansi

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan dampak serta dapat digunakan sebagai acuan kepada puskesmas Tamanan Kabupaten Bondowoso untuk dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanannya serta menjadi pertimbangan kepada puskesmas dalam membuat kebijakan di masa mendatang.

3. Bagi penulis

Untuk mengetahui, memahami dan menambah pengetahuan atau wawasan penulis mengenai kualitas pelayanan di puskesmas Tamanan Kabupaten Bondowoso dan juga sekaligus sebagai pemenuhan tugas akhir dan kewajiban dalam rangka menyelesaikan studi S1 pada program studi Administrasi Negara di Universitas Jember.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Konsep digunakan dalam suatu penelitian untuk menggambarkan secara tepat apa yang akan diteliti sehingga berfungsi membatasi pemikiran penulis agar tidak melebar dan dapat lebih fokus kepada teori yang dipakai untuk memecahkan masalah yang telah ditentukan. Efendi (dalam Singarimbun 1995:33) menjelaskan pengertian konsep adalah:

“Istilah dan definisi yang digunakan untuk menggambarkan secara abstrak: kejadian, keadaan kelompok atau individu yang menjadi pusat perhatian ilmu sosial. Melalui konsep, peneliti diharapkan akan dapat menyederhanakan pemikirannya dengan menggunakan satu istilah untuk beberapa kejadian (*events*) yang berkaitan satu dengan yang lainnya. Konsep dalam sebuah penelitian merupakan gambaran dari teori yang akan kita gunakan dalam suatu penelitian”.

Dalam skripsi ini penulis akan membahas beberapa konsep yang relevan, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Konsep Administrasi Publik
2. Konsep Pelayanan Publik
3. Konsep Jasa
4. Konsep Pelayanan Kesehatan
5. Kualitas Pelayanan Publik
6. Konsep Jaminan Kesehatan
7. Konsep SerQual

### 2.1 Konsep Administrasi Publik

Administrasi berasal dari bahasa latin *ad* dan *ministare* artinya membantu, melayani, atau memenuhi; serta *adminstratio* yang artinya pemberian bantuan, pemeliharaan, pelaksanaan, pimpinan, pemerintahan, dan pengelolaan (Syafri,

2012:3). Administrasi menurut Siagian (dalam Syafri, 2012:9) didefinisikan sebagai keseluruhan proses kerja sama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Sedangkan publik menurut Cutlip dan Center (dalam Syafri 2012:15) adalah “kelompok individu yang terikat oleh kepentingan bersama dan berbagi rasa atas dasar kebersamaan”. Menurut Wilson (dalam Syafri,2012:21) administrasi publik adalah urusan atau praktik urusan pemerintahan karena tujuan pemerintah ialah melaksanakan pekerjaan publik secara efisien dan sejauh mungkin sesuai dengan selera dan keinginan rakyat, dengan administrasi publik, pemerintah berusaha memenuhi kebutuhan masyarakat yang tidak dapat atau tidak akan dipenuhi oleh usaha privat/swasta.

Berdasarkan penjelasan definisi mengenai Ilmu administrasi publik diatas, selanjutnya menurut Henry (dalam Syafri,2012:162) mengklasifikasikan lima paradigma administrasi publik seperti dibawah ini:

1. Paradigma 1 (1900-1929) Politik Dan Administrasi Publik  
Paradigma ini menyatakan bahwa politik tidak boleh mengganggu administrasi publik dan administrasi publik hanya berkaitan dengan metode ilmiah. Administrasi harus bebas nilai dan diarahkan untuk mewujudkan nilai efisiensi dan ekonomi. Focus paradigma ini adalah organisasi, kepegawaian, dan penyusunan anggaran dalam birokrasi pemerintahan. Lokusnya adalah masalah pemerintahan, politik dan kebijakan.
2. Paradigma II (1927-1937) Prinsip-Prinsip Administrasi  
Fokus paradigma ini adalah planning, organizing, staffing, directing, coordinating, reporting dan budgeting (prinsip-prinsip administrasi). Lokus paradigma ini adalah pada setiap organisasi dalam bentuk apapun.
3. Paradigma III (1950-1970) Administrasi Negara Sebagai Ilmu Politik  
Morstein dan Gaus adalah tokoh yang mengkritik bahwa pemisahan politik dan administrasi adalah sesuatu yang tidak mungkin atau tidak realistis. Prinsip administrasi publik tidaklah bebas nilai (value free) atau berlaku dimana saja, tetapi justru selalu dipengaruhi oleh nilai-nilai yang spesifik.

Oleh karena itu muncul paradigma baru yang menganggap administrasi publik sebagai ilmu politik, dimana fokus administrasi publik dalam paradigma ini adalah perumusan kebijakan publik dan lokusnya adalah birokrasi.

4. Paradigma IV (1956-1970) Administrasi Negara Sebagai Ilmu Administrasi  
Dalam paradigma ini, manajemen dan organisasi dikembangkan secara ilmiah. Fokus paradigma ini adalah perilaku organisasi, analisis manajemen, penerapan teknologi modern seperti metode kuantitatif, analisis system, riset operasi dan ekometrik. Dua arah perkembangan terjadi dalam paradigma ini yaitu yang diarahkan ke perkembangan ilmu administrasi murni yang didukung oleh psikologi sosial dan perkembangan kebijakan publik. Semua fokus yang dikembangkan disini diasumsikan dapat diterapkan tidak hanya dalam dunia bisnis tetapi juga dalam dunia administrasi publik. Oleh karena itu, lokus dalam paradigma ini menjadi tidak jelas dimana saja.
5. Paradigma V (1970 - seterusnya) Admistrasi Publik Adalah Sebagai Administrasi Publik.

Paradigma ini diakui telah memiliki fokus dan lokus yang tegas dan jelas, Fokus administrasi publik dalam paradigma ini adalah teori organisasi, teori manajemen dan kebijakan publik. Lokusnya adalah masalah-masalah dan kepentingan-kepentingan publik.

Dilihat dari perkembangan paradigma beserta dengan pengertian-pengertiannya, penulis menilai bahwa paradigma V yang menjadi acuan permasalahan yang penulis teliti karena dalam paradigma ini terdapat pembahasan-pembahasan mengenai fokus administrasi publik yaitu adalah teori organisasi, teori manajemen, dan kebijakan publik. Selain itu yang menjadi locus administrasi publik yakni pada masalah-masalah dan kepentingan-kepentingan publik. Hal ini terkait dengan pembahasan dalam penelitian ini yang menjadi fokus administrasi publik adalah pelayanan, sehingga berkaitan erat dengan manajemen pelayanan publik serta praktik dalam analisis public policy.

## 2.2 Konsep Pelayanan Publik

Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, oleh sebab itu pelayanan tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia. Untuk memenuhi kebutuhan hidupnya manusia berusaha baik dengan aktivitas sendiri maupun secara tidak langsung menggunakan aktivitas orang lain. Proses untuk memenuhi kebutuhan menggunakan aktivitas orang lain ini dinamakan pelayanan (Moenir 201:17). Pelayanan menurut Kotler ( dalam Laksana: 2008) adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun.

Publik berasal dari bahasa Inggris yang berarti umum, masyarakat, negara (Sinambela, 2006:5). Publik adalah sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berfikir, perasaan, harapan, sikap dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang mereka miliki. Subarsono (dalam Dwiyanto, 2008:136) menyatakan bahwa pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan pengguna.

Pelayanan yang diberikan pemerintah kepada masyarakat merupakan pelayanan publik atau pelayanan umum, sesuai dengan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang pelayanan publik yaitu,

“segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksana ketentuan peraturan perundang-undangan. Penyelenggara pelayanan publik adalah instansi pemerintah.

Sedangkan tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik sesuai SK MENPAN tahun 2003 dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

- a. Kelompok Pelayanan Administratif yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya

status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya.

- b. Kelompok pelayanan barang, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk barang yang digunakan oleh publik misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih dan sebagainya.
- c. Kelompok pelayanan jasa, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos dan sebagainya.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa puskesmas merupakan organisasi publik yang memberikan pelayanan dalam bentuk jasa.

Menurut Moenir (2002:12) pelayanan umum adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pihak lain yang ditujukan guna memenuhi kepentingan orang banyak. Pelayanan umum dilaksanakan dalam suatu rangkaian kegiatan terpadu yang bersifat sederhana, terbuka, lancar, tepat, lengkap, wajar dan terjangkau. Oleh sebab itu pelayanan umum atau pelayanan publik harus mengandung unsur-unsur seperti:

1. Hak dan kewajiban bagi pemberi maupun penerima pelayanan umum harus jelas dan diketahui secara pasti oleh masing-masing pihak.
2. Pengaturan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektivitas.
3. Mutu proses dan hasil pelayanan umum harus diupayakan agar dapat memberikan keamanan, kenyamanan, kelancaran dan kepastian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
4. Apabila pelayanan umum yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah terpaksa harus mahal maka instansi pemerintah yang bersangkutan berkewajiban memberi peluang kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakannya sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa sebenarnya pemerintah berupaya untuk selalu melayani masyarakat, tetapi seiring dengan perkembangan hidup masyarakat dimana tingkat kehidupan yang semakin komplit maka tuntutan dari masyarakat akan pelayanan dari pemerintah juga semakin meningkat.

Pelayanan yang dimaksud oleh peneliti dalam penelitian ini adalah suatu kegiatan yang ada di puskesmas Tamanan Kabupaten Bondowoso dalam memberikan jasa terhadap para pasien atau pelanggan.

### 2.3 Konsep Jasa

Jasa merupakan suatu bentuk aktivitas, manfaat, kepuasan atau bentuk dari sebuah pelayanan. Menurut Kotler (tjiptono 2012:6) jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Fokus dalam proses jasa adalah untuk memberikan hasil (manfaat) yang memenuhi dan/atau melampaui kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan.

Menurut Lovelock (dalam Tjiptono 2012:8 ) jasa dapat diklarifikasikan kedalam tujuh kriteria, yaitu :

#### 1. Segmen Pasar

Berdasarkan segmen pasar, jasa dapat dibedakan menjadi jasa kepada konsumen akhir (misalnya taksi, asuransi jiwa, dan pendidikan) dan jasa kepada konsumen organisasional (misalnya jasa akuntansi, perpajakan, jasa konsultasi manajemen dan jasa konsultasi hukum).

#### 2. Tidak Keberwujudan

Kriteria ini berkaitan dengan tingkat keterlibatan produk fisik dengan konsumen. Berdasarkan kriteria ini jasa dapat dibedakan menjadi tiga macam, yakni:

a. *Rented goods service*

Dalam jenis ini, konsumen menyewa dan menggunakan produk-produk tertentu berdasarkan tarif tertentu selama jangka waktu tertentu pula.

*b. Owned goods service*

Pada *owned goods service*, produk-produk yang dimiliki konsumen direparasi, dikembangkan, atau ditingkatkan untuk kerjanya atau dipelihara/dirawat oleh perusahaan jasa. Jenis jasa ini juga mencakup perubahan bentuk pada produk yang dimiliki konsumen.

*c. Non goods service*

Karakteristik khusus pada jenis ini adalah jasa personal bersifat intangible (tidak berbentuk produk fisik) ditawarkan kepada pelanggan.

3. Keterampilan penyedia jasa

Berdasarkan tingkat keterampilan penyedia jasa, jasa terdiri dari *profesionalisme service* (misalnya konsultan manajemen, konsultan hukum, konsultan pajak, dokter, perawat, dan arsitek)

4. Tujuan organisasi jasa

Berdasarkan tujuan organisasi, jasa dapat dibagi menjadi *commercial service* atau *profit service* (misalnya sekolah, yayasan dana bantuan, panti asuhan, panti werda, perpustakaan dan museum)

5. Regulasi

Dari aspek regulasi, jasa dapat dibagi menjadi *regulated service* (misalnya pialang, angkutan umum dan perbankan) dan *non regulated service* (seperti makelar, catering dan pengecatan rumah)

6. Tingkat intensitas karyawan

Berdasarkan tingkat intensitas karyawan (keterlibatan tenaga kerja) jasa dapat dibagi menjadi dua macam yaitu *equipment based service* (seperti cuci mobil otomatis, jasa sambungan telepon jarak jauh, ATM) dan *people*

*based service* (seperti pelatih sepak bola, satpam, konsultasi manajemen, konsultasi hukum)

7. Tingkat kontak penyedia layanan

Berdasarkan tingkat kontak ini, secara umum jasa dapat dibagi menjadi *high contact service* (seperti universitas, bank, dokter dan penggadaian ) dan *loud contact service* (seperti bioskop )

Berdasarkan urain diatas, dalam penelitian ini konsep jasa mengacu pada sifat *intangible* (tidak berwujud) karena jasa yang diberikan oleh pihak Puskesmas Tamanan Kabupaten Bondowoso kepada pasien pengguna layanan kesehatan tidak berwujud tetapi jenis jasa tersebut dapat dirasakan oleh pelanggan atau pasien.

#### 2.4 Konsep Pelayanan Kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi manusia karena kesehatan merupakan modal bagi manusia untuk melakukan segala hal. Maka dari itu manusia selalu berusaha menjaga kesehatannya agar tetap sehat. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia maka pemerintah berusaha memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Kegiatan pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan oleh masyarakat untuk mendapatkan kemudahan dalam bidang kesehatan. Menurut Levey dan Lomba (dalam Azwar, 2002:35) menyatakan bahwa,

“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 perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat.”

Sedangkan Hodgests dan Cascio (dalam Azwar, 2002:36) menyatakan pelayanan kesehatan dapat dibedakan menjadi dua bentuk dan jenis yaitu:

1. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institutions*) tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan serta sasarannya terutama untuk perorangan dan keluarga.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat

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

Meskipun kedua pelayanan tersebut berbeda tetapi keduanya bertujuan untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang baik sehingga keduanya harus memiliki persyaratan pokok. Azwar (1996:38) menyatakan bahwa suatu pelayanan kesehatan memiliki berbagai persyaratan pokok yaitu sebagai berikut:

1. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat kesinambungan (*continius*), artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan serta keberadaanya dalam masyarakat adalah pada saat dibutuhkan.

2. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok yang kedua yang harus dimiliki pelayana kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

3. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Artinya ketercapaian dari sudut lokasi tidak terkonsentrasi di perkotaan saja melainkan juga mudah ditemukan di daerah pedesaan.

4. Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Artinya terjangkau dari sudut biaya harus sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal bukanlah pelayanan kesehatan yang baik karena hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat.

5. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah bermutu (*quality*). Artinya pelayanan kesehatan yang diberikan tidak hanya memuaskan para pemakai jasa pelayanan, tetapi di pihak lain tata cara penyelenggaraannya harus sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

Secara umum tingkat pelayanan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga bagian, yakni:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pelayanan kesehatan yang bersifat pokok, yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan, tapi tidak menutup pelayanan yang menyediakan rawat inap.

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua

Pelayanan kesehatan yang lebih lanjut telah bersifat rawat inap dan untuk menyelenggarakannya telah dibutuhkan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

### 3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

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

Dari penjelasan diatas pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan yang terdapat di puskesmas harus memenuhi kelima persyaratan pokok pelayanan kesehatan yang baik. Didalam penelitian ini yang dimaksud pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Tamanan

## 2.5 Kualitas Pelayanan Publik

*Good governance* (tata pemerintahan yang baik) sudah lama menjadi mimpi banyak orang di Indonesia. Walaupun banyak sekali perbedaan pemahaman mengenai *good governance* tetapi sebagian besar masyarakat membayangkan bahwa dengan adanya *good governance* ini maka masyarakat akan dapat memiliki kualitas pemerintahan yang lebih baik, angka korupsi semakin rendah dan pemerintah menjadi semakin peduli dengan kepentingan rakyatnya.

Kualitas pelayanan menjadi suatu keharusan yang harus dilakukan pemerintah agar mampu bertahan dan mendapat kepercayaan masyarakat. Pengukuran kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh pihak yang memberi pelayanan tetapi lebih banyak ditentukan oleh pihak yang dilayani karena mereka yang menikmati layanan tersebut sehingga mereka yang dapat mengukur kualitas pelayanan berdasarkan harapan-harapan mereka dalam memenuhi keinginannya.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik merupakan salah satu upaya dari pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat menuju pelayanan public yang prima. Kesepuluh prinsip pelayanan publik yaitu:

1. Kesederhanaan , prosedur pelayanan public tidak berbelit belit, mudah dipahami dan dilaksanakan,

2. Kejelasan, mengenai:
  - a. Persyaratan teknis dan administrative,
  - b. Unit kerja/ pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan dan persoalan maupun sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik,
  - c. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran,
3. Kepastian waktu , pelaksanaan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan,
4. Akurasi, produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah,
5. Keamanan, proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa amandan kepastian,
6. Tanggung jawab, pimpinan penyelenggara pelayanan atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik,
7. Kelengkapan sarana dan prasarana , tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana tehnologi telekomunikasi dan informatika,
8. Kemudahan, tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi telematika,
9. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan, pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah serta memberikan pelayanan yang ikhlas,
10. Kenyamanan, lingkungan pelayanan harus tertib, teratur , disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih , rapi , lingkungan yang indah dan sehat yang dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan seperti parker, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

Menurut Tjiptono (2007) kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen. Untuk mengetahui kualitas pelayanan (service quality) yaitu dengan cara membandingkan persepsi dari para konsumen atas pelayanan yang benar-benar mereka terima dengan pelayanan sesungguhnya yang mereka harapkan. Jika jasa yang mereka terima atau rasakan sesuai dengan yang mereka harapkan maka kualitas pelayanan tersebut dipersepsikan baik dan memuaskan, jika jasa yang diterima melampaui harapan para pengguna jasa maka pelayanan tersebut dikatakan baik dan berkualitas. Sebaliknya apabila jasa yang diterima lebih rendah atau tidak sesuai dengan yang diharapkan maka kualitas pelayanan tersebut dikatakan buruk.

Pelayanan dikatakan berkualitas atau memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat. Apabila masyarakat tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak berkualitas atau tidak efisien. Karena itu, kualitas pelayanan sangat penting dan selalu focus kepada kepuasan pelanggan.

Beragamnya pengertian tentang kualitas antara lain disebabkan cara melihat atau melakukan pendekatan dalam memahami kualitas. Menurut Garvin (dalam Hardiansyah, 2011:37) terdapat lima macam perspektif kualitas yang dapat menjelaskan mengapa kualitas dapat diartikan secara beraneka ragam oleh orang yang berbeda dalam situasi yang berlainan, meliputi:

1. Transcendental approach, kualitas dipandang sebagai innate excellence, dimana kualitas dapat dirasakan, diketahui, tetapi sulit didefinisikan dan dioperasionisasikan.
2. Product-based approach, bahwa kualitas merupakan atribut ataupun spesifikasi yang dapat diukur. Perbedaan dalam kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah beberapa unsure atau atribut yang dimiliki produk.
3. Used-based approach, bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandangnya, sehingga pelayanan yang paling memuaskan preferensi

seseorang (*perceived quality*) merupakan pelayanan yang paling berkualitas tinggi. Perspektif yang subjektif dan *demand oriented* ini juga menyatakan bahwa pelanggan yang berbeda memiliki kebutuhan dan keinginan yang berbeda pula, sehingga kualitas bagi seseorang adalah sama dengan kepuasan maksimum yang dirasakannya.

4. *Manufacturing-based approach*, mendasarkan diri pada *supply* dan terutama memperhatikan praktik-praktik perekayasaan dan pemanufakturan, serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian dengan persyaratan. Pendekatan ini berfokus pada penyesuaian spesifikasi yang dikembangkan secara internal, yang seringkali didorong oleh tujuan peningkatan produktivitas dan penekanan biaya. Jadi yang menentukan kualitas adalah standar –standar yang ditetapkan perusahaan, bukan konsumen yang menggunakannya.
6. *Value-based approach*, memandang kualitas dari segi nilai dan harga. Dengan mempertimbangkan *trade-off* antara kinerja dan harga, kualitas didefinisikan sebagai “*affordable excellence*”. Kualitas dalam perspektif ini bersifat *relative*, sehingga produk yang memiliki kualitas paling tinggi belum tentu produk yang paling bernilai. Akan tetapi yang paling bernilai adalah barang atau jasa yang dibeli konsumen maupun pelayanan yang paling bermakna bagi pelanggan

Dari lima perspektif kualitas di atas, pendekatan prinsip *Used-based approach* dirasa tepat dalam menggambarkan makna kualitas dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tamanan Kabupaten Bondowoso. Hal ini dikarenakan setiap masyarakat memiliki persepsi yang berbeda tentang kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Tamanan. Hal ini tergantung pada bagaimana pelayanan yang diterima oleh masing-masing masyarakat. Kebutuhan masyarakat yang berbeda-beda tentunya membuat masyarakat memiliki ekspektasi yang berbeda-beda pula terkait pelayanan yang ingin didapatkan. Berdasarkan alasan di atas maka pengertian kualitas dalam kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Tamanan paling tepat dengan *Used-based approach*.

Pengertian kualitas menurut Fandy Tjiptono (1995:24) adalah:

1. Kesesuaian dengan persyaratan;
2. Kecocokan untuk pemakaian;
3. Perbaikan berkelanjutan;
4. Bebas dari kerusakan atau cacat;
5. Pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat;
6. Melakukan segala sesuatu secara benar;
7. Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan

Konsep kualitas pelayanan dapat dipahami melalui perilaku konsumen (consumer behavior), yaitu suatu perilaku yang dimainkan oleh konsumen dalam mencari, membeli, menggunakan dan mengevaluasi suatu produk maupun pelayanan yang diharapkan dapat memuaskan kebutuhan mereka.

Pada prinsipnya pengertian-pengertian tersebut diatas dapat diterima. Yang menjadi pertanyaan adalah ciri-ciri atau atribut-atribut apakah yang ikut menentukan kualitas pelayanan public tersebut. Ciri-ciri atau atribut-atribut menurut Tjiptono (1995:25) antara lain adalah:

1. Ketepatan waktu pelayanan, yang meliputi waktu tunggu dan waktu proses;
2. Akurasi pelayanan, yang meliputi bebas dari kesalahan;
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan;
4. Kemudahan mendapatkan pelayanan, misalnya banyaknya petugas yang melayani dan banyaknya fasilitas pendukung seperti pendukung;
5. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi dan lain- lain;
6. Atribut pendukung pelayanan lainnya seperti ruang tunggu ber-AC, kebersihan dalam lain-lain.

Membangun sebuah pelayanan yang berkualitas memang bukanlah hal mudah karena akan ditemui beberapa tantangan dan kendala yang harus disikapi positif demi pengembangan pelayanan selanjutnya. Dalam buku penyusunan

standar pelayanan public lembaga administrasi Negara republic Indonesia (2003:24-27) disebutkan bahwa tantangan dan kendala yang mendasar dalam pelayanan public adalah:

1. Kontak antara pelanggan dengan penyedia pelayanan.
2. Variasi pelayanan.
3. Para petugas pelayanan
4. Struktur organisasi
5. Informasi
6. Kepekaan permintaan dan penawaran.
7. Prosedur.
8. Ketidakpercayaan public terhadap kualitas pelayanan.

Menurut Parasuraman, et.al (dalam Arief,2006:125-128)

mengidentifikasi sepuluh dimensi kualitas pelayanan yaitu:

1. *Realibilitas*, mencakup dua hal pokok yaitu konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya.
2. *Responsivitas*, yaitu kemauan oleh kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan oleh pelanggan.
3. *Kompetensi*, yaitu setiap orang dalam suatu perusahaan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan oleh pelanggan.
4. *Askes*, meliputi kemudahan untuk ditemui dan dihubungi. Hal ini berarti lokasi fasilitas jasa mudah dijangkau, waktu menunggu yang tidak terlalu lama, sarana komunikasi yang tersedia dan lain-lain.
5. *Courtesy* (kesopanan), meliputi sikap sopan santun, respek perhatian dan keramahan yang dimiliki para contact person.
6. *Communication*, artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
7. *Credibility*, yaitu sikap jujur dan dapat dipercaya. Kredibilitas mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan, karakteristik pribadi dan interaksi dengan pelanggan.

8. *Security*, yaitu aman dari bahaya, risiko atau keragu-raguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik, keamanan finansial dan kerahasiaan.
9. *Understanding the customer*, yaitu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan.
10. *Tangible*, yaitu bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan, representasi fisik dari jasa.

Dalam jurnalnya yang berjudul *Servqual : A Multiple-Item for Meaning Consumer Perceptions of Service Quality*, Parasuraman menyederhanakan dimensi pelayanan menjadi lima yaitu sebagai berikut:

1. *Tangibles* (bukti fisik) berupa fasilitas fisik, peralatan dan kehadiran anggota. Item-item bukti fisik antara lain:
  - a. Kondisi gedung atau ruang tunggu,
  - b. Peralatan yang digunakan sebagai standar.
  - c. Jumlah petugas sesuai yang dibutuhkan,
  - d. Kebersihan ruangan pelayanan.
2. *Reliability* (keandalan) yaitu kemampuan dan keandalan untuk menyampaikan pelayanan yang telah dijanjikan secara akurat. Item-item keandalan antara lain:
  - a. Petugas memperhatikan keluhan konsumen,
  - b. Petugas mampu mendiagnosa keluhan pasien,
  - c. Petugas memberikan pelayanan tepat waktu,
  - d. Petugas mampu memberikan solusi pada konsumen.
3. *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu kesediaan untuk membantu dan menyediakan pelayanan yang cepat. Item-item responsivitas antara lain:
  - a. Petugas cepat dalam menangani konsumen,
  - b. Petugas cepat dalam menangani urusan administrasi,
  - c. Petugas tanggap dalam melayani konsumen,
  - d. Adanya brosur atau papan pengumuman.

4. *Assurance* (jaminan) meliputi pengetahuan dan kesopanan pegawai dan kemampuan mereka untuk menghormati kepercayaan. Item-item jaminan antara lain:
  - a. Petugas ramah dan sopan dalam memberikan layanan,
  - b. Petugas bertanggung jawab terhadap konsumen,
  - c. Petugas bersikap dan berkata jujur dalam memberikan layanan,
  - d. Petugas mampu memberikan rasa aman atau dapat dipercaya.
5. *Empaty* (empati) yaitu Perawatan, perhatian individual dan mengenal pelanggan reguler. Item-item empati antara lain:
  - a. Petugas mudah untuk dihubungi,
  - b. Petugas perhatian erhadap keinginan konsumen,
  - c. Petugas bersikap adil terhadap konsumen,
  - d. Ada komunikasi yang baik dengan peugas keamanan.

Kelima dimensi diatas digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan yang berkaitan dengan kepuasan pelanggan. Kualitas pelayanan dikatakan baik apabila sudah memenuhi atau bahkan melebihi harapan dan keinginan dari para pelanggan. Sebaliknya, kualitas dikatakan buruk jika harapan dan keinginan dari rendah.

Kesimpulan dari uraian di atas, adalah bahwa pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan kepada pelanggan dikatakan berkualitas bila memenuhi atau melebihi harapan pelanggan. Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa citra kualitas pelayanan yang baik bukan berdasarkan sudut pandang atau persepsi penyedia jasa, melainkan berdasarkan pada sudut pandang atau persepsi pelanggan. Karena yang merasakan suatu jasa atau pelayanan adalah pelanggan, dalam hal ini adalah pengguna jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas Tamanan

## 2.6 Konsep Jaminan Kesehatan

Dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia No 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan mengartikan jaminan kesehatan sebagai,

“jaminan berupa perlindungan kesehatan agar para peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah”

Mulai 1 Januari 2014 resmi diberlakukannya sistem Jaminan sosial terbaru atau JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). JKN merupakan program pelayanan kesehatan terbaru yang sistemnya menggunakan sistem asuransi yang artinya seluruh warga Indonesia nantinya wajib menyisihkan sebagian kecil uangnya untuk jaminan kesehatan masa depan. Sedangkan untuk masyarakat yang kurang mampu pemerintah yang akan menanggung kesehatannya.

Sesuai Peraturan Presiden Nomor 11 Tahun 2013, jenis iuran dibagi menjadi:

1. Iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah daerah dibayar oleh pemerintah daerah, yaitu orang miskin dan tidak mampu;
2. Iuran Jaminan kesehatan bagi peserta pekerja penerima upah, yaitu PNS, anggota TNI/POLRI, Pejabat Negara, Pegawai pemerintah non pegawai negeri dan pegawai swasta dibayar oleh pemberi kerja yang dipotong langsung dari gaji bulanan yang diterimanya;
3. Pekerja bukan penerima upah (pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri) dan peserta bukan pekerja (investor, perusahaan, penerima pensiunan, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan) dibayar oleh peserta yang bersangkutan.

Untuk jumlah iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta penerima upah yang terdiri dari PNS dan lainnya akan dipotong sebesar 5% dari gaji atau upah per bulan, dengan ketentuan 4% dibayar oleh pemberi kerja dan 1% dibayar oleh

peserta. Sementara bagi peserta perorangan akan membayar iuran sebesar kemampuan dan kebutuhannya. Biaya yang ditetapkan adalah:

- a. Untuk mendapatkan fasilitas kelas 1 dikenakan iuran Rp 59.500 per orang/ bulan;
- b. Untuk mendapatkan fasilitas kelas II dikenakan iuran Rp 42.500 per orang/ bulan;
- c. Untuk mendapatkn fasilitas kelas III dikenakan iuran Rp 25.500 per orang/ bulan.

Pembayaran iuran ini dilakukan paling lambat tanggal 10 setiap bulan dan apabila ada keterlambatan dikenakan denda administratif sebesar 2% dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu tiga bulan. Peserta yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan.

Pelayanan BPJS kesehatan pada berbagai tingkatan dan jenis pelayanannya yang diperoleh peserta BPJS Kesehatan terdiri atas:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialistik yang mencakup:
  - a. Administrasi pelayanan;
  - b. Pelayanan promotif dan preventif;
  - c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
  - d. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif;
  - e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
  - f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
  - g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama
  - h. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi

2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan ,meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:
  - a. Adminisrasi pelayanan;
  - b. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspecialis;
  - c. Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis;
  - d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
  - e. Pelayanan alat kesehatan implan;
  - f. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
  - g. Rehabilitas medis;
  - h. Pelayanan darah;
  - i. Pelayanan kedokteran forensik;
  - j. Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.

Pelayanan BPJS kesehatan menerapkan pelayanan berjengjang berdasarkan rujukan yang diberikan pada pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu puskesmas. Jika diindikasikan ada penyakit kronis maka pihak puskesmas akan memberikan surat rujukan ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih serius.

### **2.7 Konsep SerQual**

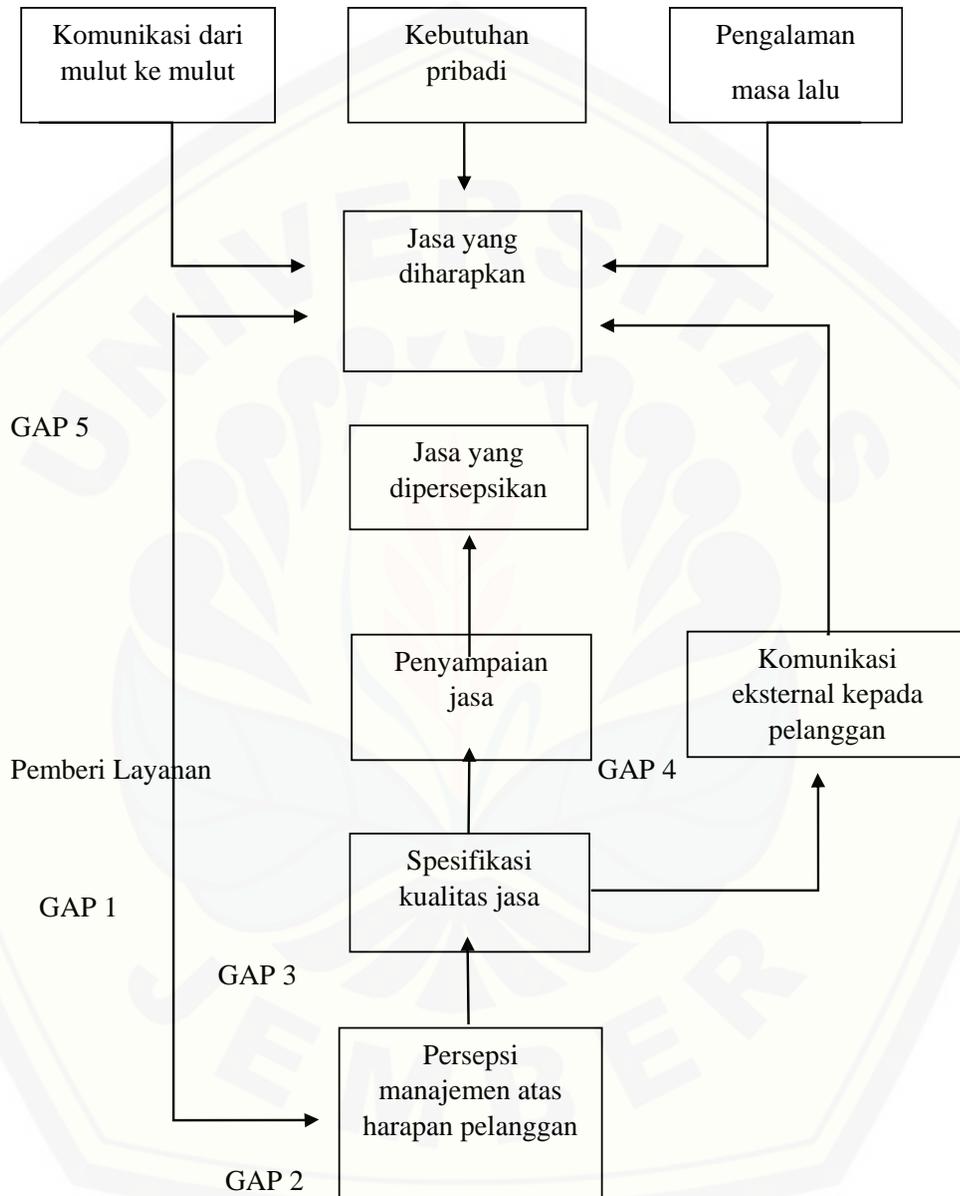
Pelayanan sebagai kunci dalam menerapkan jasa sangat penting untuk diperhatikan. Dalam kehidupan sehari-hari membuktikan bila pelayanan suatu perusahaan buruk maka dapat dipastikan akan berdampak buruk kepada perusahaan tersebut. Menurut Tjiptono (2001:85-87) ada berbagai macam faktor penyebab yang dapat berdampak pada suatu kualitas jasa yang tidak berkualitas sehingga mengecewakan para pelanggan pengguna jasa, yaitu: produksi dan konsumsi yang terjadi secara simultan, intensitas tenaga kerja yang tinggi, dukungan terhadap pelanggan internal kurang memadai, kesenjangan-kesenjangan

komunikasi, memperlakukan semua pelanggan dengan cara yang sama, dan perluasan pengembangan jasa yang berlebihan.

Dalam mengukur kualitas jasa berarti mengevaluasi/membandingkan kinerja suatu jasa dengan seperangkat standar yang telah ditetapkan. Penelitian ini menggunakan model SerQual pada lima dimensi yang dikembangkan oleh Parasuraman et.al (Sultan, 2000:193) untuk menganalisis kesenjangan antara pelayanan yang diharapkan pasien dengan pelayanan yang dipersepsikan pasien pengguna kualitas pelayanan jasa kesehatan di Puskesmas Tamanan Bondowoso. Peneliti melihat kualitas dari sudut pandang pasien karena yang menilai kualitas pelayanan dari sebuah pelayanan adalah pasien dan juga keluarga pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan. Model ini diilustrasikan pada gambar dibawah ini.



PELANGGAN



Gambar 2.1 Model Kualitas Jasa

Sumber :Parasuraman (dalam Nasution, 2004:64)

Menurut Parasuraman, dkk ( dalam Nasution, 2004:61) model service quality terdapat lima gap yang menyebabkan kegagalan dalam penyampaian pelayanan, yaitu:

a. Gap 1

Merupakan kesenjangan antara harapan konsumen dengan persepsi manajemen. Kesenjangan diakibatkan karena manajemen tidak selalu memahami secara tepat apa yang diinginkan pelanggan. Manajemen seharusnya menjalin hubungan yang baik dengan konsumen sehingga dapat memahami apa yang diinginkan konsumen sehingga terjadi kepuasan pelanggan.

b. Gap 2

Merupakan kesenjangan antara persepsi manajemen terhadap harapan pelanggan dan spesifikasi kualitas jasa. Kadangkala manajemen dapat memahami secara tepat apa yang diinginkan oleh pelanggan, tetapi mereka tidak menyusun suatu standar kerja pelayanan yang jelas.

c. Gap 3

Merupakan kesenjangan antara spesifikasi jasa dengan penyampaian jasa. Kesenjangan diakibatkan oleh ketidakmampuan sumberdaya manusia untuk memenuhi standar mutu pelayanan yang ditentukan. Hal tersebut diakibatkan oleh tidak adanya kesesuaian skill, kurangnya *teamwork*, timbul perasaan ragu dalam menjalankan tugasnya.

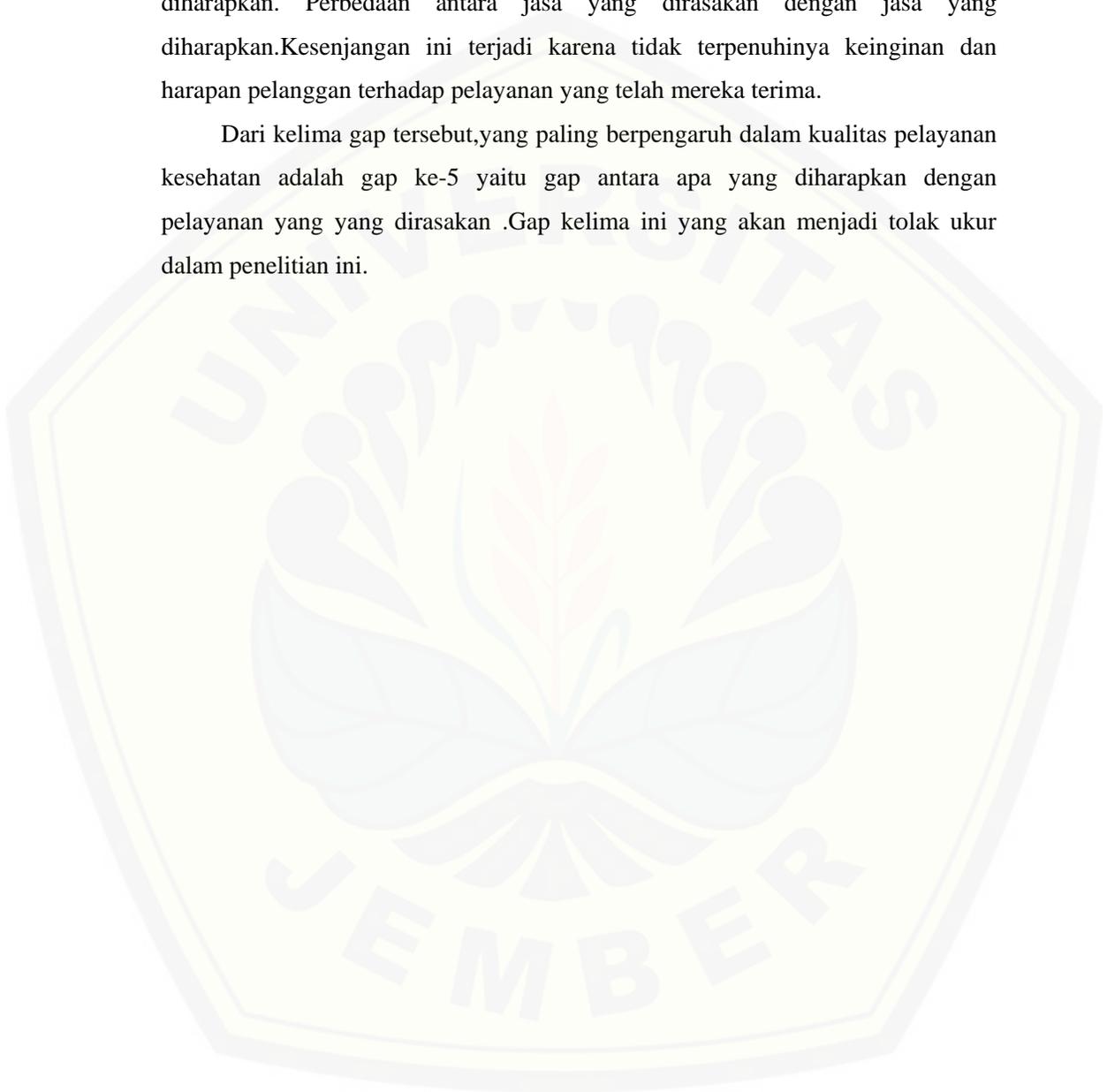
d. Gap 4

Merupakan kesenjangan antara penyampaian jasa dengan komunikasi eksternal. Perbedaan antara pelayanan yang diterima pelanggan dengan pernyataan atau janji yang diberikan oleh manajemen. Perbedaan tersebut akan memberikan persepsi yang negatif terhadap kualitas jasa.

e. Gap 5

Merupakan kesenjangan antara jasa yang dipersepsikan dengan jasa yang diharapkan. Perbedaan antara jasa yang dirasakan dengan jasa yang diharapkan. Kesenjangan ini terjadi karena tidak terpenuhinya keinginan dan harapan pelanggan terhadap pelayanan yang telah mereka terima.

Dari kelima gap tersebut, yang paling berpengaruh dalam kualitas pelayanan kesehatan adalah gap ke-5 yaitu gap antara apa yang diharapkan dengan pelayanan yang yang dirasakan. Gap kelima ini yang akan menjadi tolak ukur dalam penelitian ini.



### BAB 3. METODE PENELITIAN

Sesuai dengan tujuannya, penelitian merupakan usaha untuk menemukan jawaban dari permasalahan, mengembangkan kebenaran dari suatu peristiwa atau suatu pengetahuan dengan menggunakan metode ilmiah. Selain itu metode penelitian dijadikan sebagai landasan bagi peneliti untuk mengetahui sesuatu dengan langkah-langkah yang sistematis guna memperoleh data-data yang relevan dengan permasalahan yang sedang dihadapi dalam penelitian.

Menurut Sugiyono (2012:2) bahwa “metode penelitian pada dasarnya tertentu.” Adapun langkah-langkah yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Jenis Penelitian
2. Lokasi dan Waktu Penelitian
3. Responden Penelitian
4. Defenisi Operasional Variabel
5. Sumber Data
6. Teknik Pengumpulan Data
7. Teknik Analisis Data

#### 3.1 Jenis penelitian

Dilihat dari pendekatannya, penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dimana metode ini sifatnya menggambarkan keadaan suatu objek penelitian. Penelitian deskriptif menurut Sugiyono (2010:11) adalah “ Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain.

Sedangkan berdasarkan jenis datanya penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif. Menurut Sugiyono (2005:14) penelitian kuantitatif adalah:

“Data yang berbentuk angka atau data kualitatif yang diangkakan. Data kualitatif yang diangkakan (*skoring*) misalnya terdapat dalam skala pengukuran. Contoh suatu pernyataan atau pertanyaan yang memerlukan alternatif jawaban sangat setuju, setuju, kurang setuju atau tidak setuju dimana masing-masing pilihan jawaban diberi skor misalnya sangat setuju diberi angka 4, setuju 3, kurang setuju 2, dan tidak setuju 1.”

Menurut Moleong (2006:31) penelitian kuantitatif bertujuan untuk menjelaskan, meramalkan, dan/atau mengontrol fenomena melalui pengumpulan data terfokus dari data numerik. Dari pernyataan kedua para ahli tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menggambarkan suatu keadaan atau kondisi berupa angka dan nilai. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan mengenai kualitas pelayanan jasa kesehatan pasien rawat inap pengguna BPJS.

### **3.2 Lokasi dan waktu penelitian**

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tamanan Kabupaten Bondowoso yang beralamat di Jl. Maesan No.50, Tamanan, Bondowoso, Kabupaten Bondowoso, Jawa Timur 68263 dengan pertimbangan lokasi tersebut mudah dijangkau oleh peneliti dan juga salah satu Puskesmas yang memiliki fasilitas cukup lengkap. Waktu penelitian dilakukan Selama 2 bulan yang dimulai sejak bulan Agustus hingga bulan Oktober 2017.

### **3.3 Responden Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil 40 responden dengan menggunakan nonprobability sampling adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2005:95). Pengambilan sampel secara

sampling Insidental adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2009:96).

Adapun kriteria responden penelitian yang diambil dalam penelitian ini sebagai berikut.

- 1) Pasien yang sedang mendapatkan pelayanan rawat inap di Puskesmas Tamanan.
- 2) Pasien yang berdasarkan komunikasi mulut ke mulut, kebutuhan pribadi dan pengalaman masa lalu.

### 3.4 Definisi Operasional variabel

Singarimbun dan Effendi (1989:46) menyatakan,

“Definisi operasional adalah unsur penelitian yang memberitahukan bagaimana caranya mengukur variabel. Dengan kata lain definisi operasional semacam petunjuk pelaksanaan bagaimana caranya mengukur suatu variabel. Definisi operasional adalah suatu informasi ilmiah yang amat membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama”.

Dalam penelitian ini, definisi operasional variabel pada masalah bagaimana kualitas pelayanan rawat inap Puskesmas Tamanan berdasarkan teori kualitas oleh Parasuraman (dalam Tjiptono 2000:70), sebagai berikut:

1. Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana Komunikasi. Item-itemnya adalah;
  - a) Kondisi ruang perawatan di rawat inap
  - b) Kondisi kamar mandi
  - c) Kenyamanan kursi tunggu
  - d) Penampilan petugas
  - e) Kelengkapan peralatan laboratorium

2. Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Item-itemnya adalah:
  - a) Kemampuan petugas dalam menangani masalah
  - b) Kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang tepat waktu (sesuai jadwal)
3. Daya Tanggap (*Responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Item-itemnya adalah:
  - a) Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan
  - b) Ketanggapan petugas dalam mendengarkan keluhan pasien
  - c) Kemudahan pasien untuk mendapatkan informasi
4. Jaminan (*Assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, risiko dan keragu-raguan. Item-itemnya adalah:
  - a) Puskesmas Tamanan memiliki waktu operasional pelayanan 24 jam
  - b) Puskesmas Tamanan memberikan makan 2 kali sehari bagi pasien
  - c) Tanggungjawab Dokter terhadap pasien rawat inap
  - d) Kesopanan Petugas dalam memberikan pelayanan
5. Empati (*Empathy*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan. Item- itemnya adalah:
  - a) Petugas bersikap ramah terhadap pasien
  - b) Petugas memberikan perhatian individu
  - c) Kesabaran petugas dalam menanggapi permintaan pasien

### 3.5 Jenis dan Sumber Data

Buku pedoman penulisan karya ilmiah Universitas Jember (2012:23) menjelaskan bahwa, “sumber data adalah uraian tentang asal diperolehnya data penelitian. Sumber data berasal dari organisasi, masyarakat, sistem, hewan,

tumbuhan, alat dan lain-lain.” Pengumpulan data dapat menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder.

Menurut Burhan (2008:122), sumber data primer adalah yang langsung diperoleh dari sumber data pertama di lokasi penelitian atau objek penelitian. Dari penjelasan diatas data primer dalam penelitian ini adalah Kepala di Puskesmas Tamanan, Perawat Serta Karyawan, dan beberapa responden masyarakat yang bersedia diwawancarai oleh peneliti.

Sedangkan sumber data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat oranglain maupun dokumen. Data sekunder dalam penelitian ini adalah melalui dokumentasi dan studi kepustakaan.

### 3.6 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menitik beratkan pada jumlah atau hasil yang dilihat berupa angka-angka. Sebelum menemukan hasil penelitian atau mengolah data, tahapan yang sangat penting dalam penelitian ini adalah menentukan teknik pengumpulan data. Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan pengumpulan data dengan metode angket (kuisisioner) ,wawancara, observasi dan dokumentasi sebagaimana yang diungkapkan oleh Bungin (2006:123) sebagai berikut :

- a. Metode angket atau metode kuisisioner, Metode ini merupakan serangkaian daftar pertanyaan yang disusun secara sistematis kemudian dikirim kembali untuk diisi oleh responden. Setelah diisi akan dikirim kembali atau dikembalikan ke petugas atau peneliti. Pada penelitian ini, kuisisioner dibagikan kepada responden pada saat dirawat inap di puskesmas.
- b. Wawancara atau interview, metode ini adalah sebuah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*)

wawancara. Dalam penelitian ini peneliti sudah melakukan wawancara dengan ibu kepala puskesmas dan beberapa pasien.

- c. Observasi atau pengamatan, metode ini adalah kegiatan keseharian manusia dengan menggunakan pancaindra mata sebagai alat bantu utamanya selain pancaindra lainnya seperti telinga, penciuman, mulut, dan kulit. Dengan kata lain, observasi adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan pengamatannya melalui hasil kerja pancaindra mata serta dibantu panca indra lainnya.
- d. Dokumentasi, merupakan salah satu metode pengumpulan data historis. Dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pengambilan gambar pada saat penelitian berlangsung.

### 3.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data diperlukan untuk mengolah data agar menjadi informasi yang kemudian akan menjawab serangkaian pertanyaan atau permasalahan dalam suatu penelitian. Di dalam suatu penelitian metode analisis data merupakan suatu langkah yang penting karena dengan analisislah data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian. Data mentah yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara dan kuisioner dikelompokkelompokkan, diadakan kategorisasi, diadakan manipulasi serta diperas sedemikian rupa sehingga data tersebut memiliki makna untuk menjawab permasalahan.

Dalam Singarimbun (1989:263) menyatakan bahwa, “Analisa data adalah proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan.” Untuk menganalisa data yang diperoleh dari kuesioner penulis menggunakan analisa model ServQual yang menurut Parasuraman et al (Tjiptono:2008:72) yaitu didasarkan pada skala multi-item yang dirancang untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan dan kesenjangan (gap) yang ada di model kualitas jasa. Pengukuran dapat dilakukan dengan skala likert maupun

semantic diferensial, dimana responden tinggal memilih derajat kesetujuan/ketidaksetuan atas pernyataan mengenai penyampaian kualitas jasa.

Didalam mendaptkan skor kinerja dan skor harapan, maka peneliti menggunakan pengukuran dengan pengukuran sikap yaitu skala likert. Sugiyono (2004:107) menyatakan “Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial”. Dari penjasalam diatas, maka rumus untuk mengukur jawaban responden adalah sebagai berikut.

$$\text{Hasil jawaban responden} = \frac{\text{Jumlah nilai item}}{\text{Skor ideal item}} \times 100\%$$

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa pengukuran tingkat kualitas pelayanan kesehatan akan menggunakan model analisis *ServQual* dari Parasuraman dkk. Pengukuran kualitas pelayanan model ini didasarkan pada beberapa item yang akan digunakan untuk mengukur antara harapan dan persepsi. Dimana kesenjangan antara harapan dan persepsi tersebut dapat dilihat dari 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu meliputi bukti langsung (*tangibles*), keandalan (*reability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*). Kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut kemudian akan dikembangkan sebagai perangkat item untuk mengukur dan mengetahui harapan dan persepsi setiap pasien. Setiap pertanyaan dirumuskan dengan lima jawaban yang disusun berdasarkan skala likert.

Untuk pertanyaan harapan atas pelayanan rawat inap bagi pasien di Puskesmas Tamanan ada lima tingkatan jawaban, dengan tingkatan skor dibawah ini.

- a. Sangat setuju : 5
- b. Setuju : 4
- c. Ragu-ragu : 3
- d. Tidak setuju : 2
- e. Sangat tidak setuju : 1

Untuk pertanyaan persepsi atas pelayanan rawat inap bagi pasien di Puskesmas Tamanan ada lima pilihan jawaban,yaitu:

- a. Sangat memuaskan : 5
- b. Memuaskan : 4
- c. Cukup memuaskan : 3
- d. Kurang memuaskan : 2
- e. Tidak memuaskan : 1

Selanjutnya untuk mengukur dan mengetahui seberapa tinggi tingkat kepuasan pelanggan dapat dicari dengan menggunakan skor rata-rata untuk persepsi (tingkat kepuasan atas pelayanan yang diberikan) dan rata-rata skor harapan (tingkat kepuasan pelayanan yang diharapkan) dengan kategori penilaian tingkat kepuasan sebagai berikut (dalam Ridwan,2003:15) :

- a. Tidak memuaskan : 0-20
- b. Kurang memuaskan : 21-40
- c. Cukup memuaskan : 41-60
- d. Memuaskan : 61-80
- e. Sangat memuaskan : 81-100

Hasil dari perhitungan ini kemudian dioperasonalisasikan pada rumus *ServQual* untuk mengetahui tingkat kualitas pelayanan yang diterima oleh setiap pelanggan yang dapat dilakukan dengan mengurangi total skor persepsi dengan total skor harapan sebagaimana rumus (Tjiptono 2009:72)

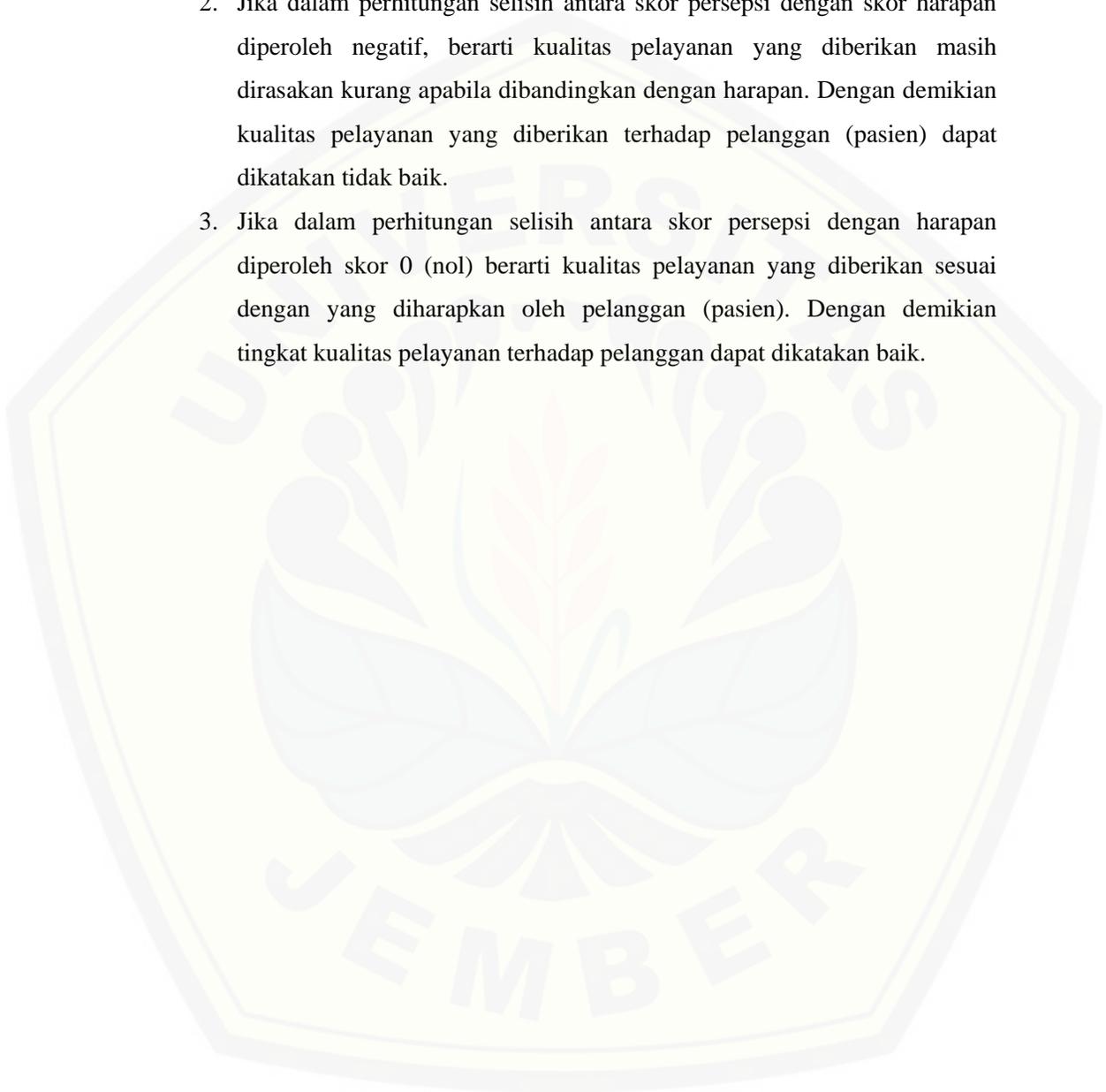
$$\text{Skor ServQual} = \text{Total Skor Persepsi} - \text{Total Skor Harapan}$$

Dari hasil pengukuran *servQual* ini selanjutnya dapat diinterpretasikan dengan mengacu pada penjelasan berikut ini:

1. Jika dalam perhitungan selisih antara skor persepsi dengan skor harapan menghasilkan angka positif, berarti kualitas pelayanan yang dirasakan melebihi tingkat pelayanan yang diharapkan. Dengan demikian tingkat

kualitas pelayanan terhadap pelanggan (pasien) dapat dikatakan sangat baik.

2. Jika dalam perhitungan selisih antara skor persepsi dengan skor harapan diperoleh negatif, berarti kualitas pelayanan yang diberikan masih dirasakan kurang apabila dibandingkan dengan harapan. Dengan demikian kualitas pelayanan yang diberikan terhadap pelanggan (pasien) dapat dikatakan tidak baik.
3. Jika dalam perhitungan selisih antara skor persepsi dengan harapan diperoleh skor 0 (nol) berarti kualitas pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan oleh pelanggan (pasien). Dengan demikian tingkat kualitas pelayanan terhadap pelanggan dapat dikatakan baik.



## BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian dan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan di Puskesmas Tamanan Kabupaten Bondowoso mengenai kualitas pelayanan pada unit rawat inap dengan menggunakan Model Service Quality (ServQual) pada 40 responden dengan lima dimensi yaitu sebagai berikut.

Hasil ServQual dari lima dimensi, yakni untuk dimensi bukti fisik (*tangibles*) hasil skor ServQual -8,8 ; dimensi kehandalan (*reliability*) hasil skor ServQual - 5; dimensi ketanggapan (*responsiveness*) hasil skor ServQual -4,83; dimensi jaminan (*assurance*) hasil skor ServQual -9,875; dan dimensi empati (*emphaty*) hasil skor ServQual 6,5. Maka kualitas pelayanan pada unit rawat inap di Puskesmas Kabupaten Jember dengan menggunakan model ServQual dinyatakan kualitas pelayanannya tidak baik dengan hasilnya yaitu -7,001. Dari perolehan hasil negatif tersebut berarti menunjukkan bahwa pelayanan yang diterima atau dirasakan oleh responden lebih rendah dari harapan responden.

### 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka saran yang harus dilaksanakan, yaitu:

1. Untuk meningkatkan kualitas layanan rawat inap di Puskesmas Tamanan diharapkan peran seluruh petugas agar menciptakan rasa nyaman terhadap pasien rawat inap agar cepat sembuh.
2. Menciptakan lingkungan fasilitas rawat inap yang maksimal agar pasien semakin puas dengan pelayanan yang diberikan oleh puskesmas tamanan
3. Perbaiki fasilitas kamar mandi agar pasien merasa nyaman
4. Menciptakan komunikasi yang kondusif antar petugas kesehatan sehingga terciptakan hubungan yang harmonis.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Azwar, Azrul. 2010. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta. Binarupa Aksara.
- Bungin, Burhan. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Gajah Mada Press.
- Dwiyanto, Agus. 2008. *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Kotler Philip dan Amstrong. 2001. *Prinsip-Prinsip Manajemen*. Jakarta : Erlangga.
- Moenir, H.A.S. 1992. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Pohan, Imbalo. 2007. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Prasetyo, Bambang dan Jannah Lina Miftahul, 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Rajawali Press.
- Puspitosari, Hesti. 2011. *Filosofi Pelayanan Publik*. Malang : Setara Press.
- Siagian, Sondang. 1992. *Organisasi Kepemimpinan dan Perilaku Administrasi*. Jakarta. Gunung Agung.
- Sinambela, Lijan Poltak dkk. 2011. *Reformasi Pelayanan Publik; Teori, Kebijakan dan Implementasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Singarimbun, Masri dan Sofyan Effendi. 1995. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Tjiptono, Fandy. 2005. *Prinsip-Prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta : CV Andi Offset.
- Tjiptono, Fandy. 2008. *Service Manajement Mewujudkan Layanan Prima*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

Universitas Jember. 2010. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Universitas Jember*. Jember. Jember University Press.

Wijono, Djoko. 1999. *Asuransi Dalam Konteks Kesehatan*. Jakarta. Grafindo Persada.

Yoga, Tjandra. 2002. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia.

#### **PERUNDANG-UNDANGAN**

Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63/KEP/M.PAN/7/2003.

#### **WEBSITE**

<http://puskesmas-tamanan.blogspot.co.id/2015/04/puskesmas-tamanan-bondowoso.html>

<https://health.detik.com/read/2015/11/18/133406/3074184/763/tahun-ini-ada-10-puskesmas-yang-lolos-akreditasi-kemenkes>

**LEMBAR KUESIONER**

**Identitas Responden:**

No. Responden :  
 Nama :  
 Jenis Kelamin :  
 Umur :  
 Alamat :  
 Pekerjaan :  
 Pendidikan terakhir :

**Petunjuk Pengisian**

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Jawablah pertanyaan dibawah ini yang berkaitan dengan harapan dan persepsi Anda terhadap pelayanan rawat inap di Puskesmas Tamanan Kabupaten Bondowoso dengan cara berilah tanda silang (X) pada pilihan yang yang paling sesuai.
3. Berikut alternatif jawaban yang tersedia:
 

a. Harapan pemohon - TS : Tidak Setuju - KS : Kurang Setuju - CS : Cukup Setuju - S : Setuju - SS : Sangat Setuju	b. Persepsi pemohon - TB : Tidak baik - KB : Kurang baik - CB : Cukup baik - B : Baik - SB : Sangat baik
--	---

**DAFTAR PERTANYAAN**

**1. Dimensi Bukti Langsung (*tangibles*)**

**a. Harapan**

No	Item Pertanyaan	TS	KS	CS	S	SS
1	Apakah anda menginginkan ruang Perawatan rawat inap terasa nyaman?					
2	Apakah anda menginginkan kondisi kamar Mandi terlihat bersih?					
3	Apakah anda menginginkan kursi tunggu Yang memadai?					
4	Apakah anda menginginkan petugas Puskesmas berpakaian rapi?					
5	Apakah anda menginginkan peralatan laboratorium di Puskesmas lengkap?					

**b. Persepsi**

No	Item Pertanyaan	TB	KB	CB	B	SB
1	Bagaimana menurut anda kenyamanan ruang perawatan rawat inap?					
2	Bagaimana menurut anda kebersihan kamar mandi?					
3	Bagaimana menurut anda kapasitas kursi tunggu yang disediakan Puskesmas?					
4	Bagaimana menurut anda kerapihan petugas puskesmas?					
5	Bagaimana menurut anda kelengkapan peralatan laboratorium di Puskesmas?					

**2. Dimensi Keandalan (*reliability*)**

**a. Harapan**

No	Item Pertanyaan	TS	KS	CS	S	SS
6	Apakah anda menginginkan kemampuan Dokter dalam mendiagnosa penyakit dengan tepat?					
7	Apakah anda menginginkan Dokter melakukan visite dengan tepat waktu?					

**b. Persepsi**

No	Item Pertanyaan	TB	KB	CB	B	SB
6	Bagaimana menurut anda ketepatan kemampuan Dokter dalam mendiagnosa penyakit?					
7	Bagaimana menurut anda ketepat waktu Dokter melakukan visite?					

**3. Dimensi Daya Tanggap (*responsive*)**

**a. Harapan**

No	Item Pertanyaan	TS	KS	CS	S	SS
8	Apakah anda menginginkan petugas puskesmas dalam melayani pasien UGD dengan cepat?					
9	Apakah anda menginginkan petugas puskesmas cepat tanggap dalam mendengarkan keluhan pasien?					
10	Apakah anda menginginkan pasien dapat lebih mudah mendapatkan informasi mengenai prosedur pelayanan di rawat inap?					

b. persepsi

No	Item Pertanyaan	TB	KB	CB	B	SB
8	Bagaimana menurut anda kecepatan petugas dalam menangani pasien UGD?					
9	Bagaimana menurut anda ketanggapan petugas dalam mendengarkan keluhan pasien?					
10	Bagaimana menurut anda kemudahan pasien mendapat prosedur pelayanan rawat inap?					

4. Dimensi jaminan (*assurance*)

a. Harapan

No	Item Pertanyaan	TS	KS	CS	S	SS
11	Apakah anda menginginkan Puskesmas Tamanan waktu pelayanan 24 jam lebih Ditingkatkan?					
12	Apakah anda menginginkan Puskesmas Tamanan dalam memberikan fasilitas Makan 2 hari sehari lebih ditingkatkan?					
13	Apakah anda menginginkan dokter sebagai penanggungjawab pasien rawat inap lebih ditingkatkan?					
14	Apakah anda menginginkan petugas Puskesmas dalam memberikan pelayanan lebih sopan?					

b. Persepsi

No	Item Pertanyaan	TB	KB	CB	B	SB
11	Bagaimana menurut anda waktu pelayanan 24 jam pada Puskesmas Tamanan?					
12	Bagaimana menurut anda fasilitas makan 2 kali sehari yang diberikan oleh Puskesmas?					
13	Bagaimana menurut anda pertanggung jawaban Dokter terhadap pasien rawat inap?					
14	Bagaimana menurut anda kesopanan petugas puskesmas dalam melayani pasien rawat inap?					

5. Dimensi Empati (*empaty*)

a. Harapan

No	Item Pertanyaan	TS	KS	CS	S	SS
15	Apakah anda menginginkan petugas Puskesmas bersikap ramah terhadap pasien?					
16	Apakah anda menginginkan petugas Puskesmas lebih memperhatikan setiap pasien?					
17	Apakah anda menginginkan petugas puskesmas lebih sabar dalam menanggapi permintaan pasien rawat inap?					

b. Persepsi

No	Item Pertanyaan	TB	KB	CB	B	SB
15	Bagaimana menurut anda keramahan petugas Puskesmas Tamanan?					
16	Bagaimana menurut anda perhatian setiap pasien rawat inap yang diberikan oleh petugas puskesmas?					
17	Bagaimana menurut kesabaran petugas Puskemas dalam menanggapi permintaan pasien rawat inap?					

Data Usia Responden

no	usia	L/P	PENDIDIKAN
1	22	L	SMA
2	23	P	SMA
3	63	L	SD
4	13	P	SD
5	77	P	SD
6	37	P	SD
7	12	P	SD
8	43	L	SMP
9	8	L	SD
10	65	P	SD
11	72	L	SD
12	42	L	SD
13	20	L	SMA
14	56	L	SD
15	73	L	SD
16	50	P	SD
17	24	P	SMA
18	24	P	SMP
19	73	P	SD
20	29	L	SMP
21	38	P	SMP
22	9	L	SD
23	14	P	SD
24	17	P	SMP
25	52	P	SD
26	5	L	SD
27	23	L	SMA
28	63	L	SD
29	63	P	SD
30	42	L	SD
31	62	L	SD
32	51	L	SMP
33	26	P	SMP
34	22	P	SMA
35	75	L	SD
36	38	P	SD
37	13	L	SMP
38	18	L	SMA
39	33	P	SMP
40	32	P	SMP

MENGHITUNG SKOR HARAPAN RESPONDEN

1. Data Mentah

no	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	5	5	4	3	1	3	2	1	1	1	1	3	3	4	4	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5
7	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5
8	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5
9	4	5	4	3	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5
10	3	4	2	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5
11	4	5	3	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4
12	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4
13	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	5	4	5	4
14	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4
15	3	3	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	5	3	3	4
16	5	5	4	3	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4
17	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	3	3	4	5	3	4	4
18	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5
19	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4
20	3	4	3	5	5	4	4	4	4	5	3	3	4	5	4	4	3
21	5	5	5	5	4	4	5	4	3	4	5	5	5	5	4	5	5
22	4	3	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5
23	4	5	3	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4
24	4	3	5	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4
25	4	3	3	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4
26	4	4	4	4	4	5	5	4	3	3	4	5	4	4	4	4	4
27	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4
28	3	3	3	3	3	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
29	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
31	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4
32	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4
33	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5
34	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5
35	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5
36	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5
37	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4
38	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5
39	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4
40	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4

**2. Data Diolah**

**A. Dimensi Bukti Langsung (*tangibles*)**

PROPORSI PILIHAN ITEM PERTANYAAN	1	2	3	4	5	Jumlah nilai item = skor jawaban x jumlah responden	Jumlah Skor $\frac{\text{juml.nilai item}}{\text{skor ideal item}} \times 100$
1.	-	-	5	19	16	$0+0+15+76+80 = 171$	$\frac{171}{5 \times 40} \times 100 = 85.5$
2.	-	-	6	13	21	$0+0+18+52+105 = 175$	$\frac{175}{5 \times 40} \times 100 = 87.5$
3.	-	1	5	16	18	$0+1+15+64+90=170$	$\frac{170}{5 \times 40} \times 100 = 85$
4.	-	-	4	21	15	$0+0+12+84+75 = 171$	$\frac{171}{5 \times 40} \times 100 = 85.5$
5.	-	-	4	19	17	$0+0+12+76+85=173$	$\frac{173}{5 \times 40} \times 100 = 86.5$
Skor rata-rata harapan dimensi bukti langsung ( <i>Tangibles</i> )							$\frac{430}{5} = 86$

**B. Dimensi keandalan (*reliability*)**

PROPORSI PILIHAN ITEM PERTANYAAN	1	2	3	4	5	Jumlah nilai item = skor jawaban x jumlah responden	Jumlah Skor $\frac{\text{juml.nilai item}}{\text{skor ideal item}} \times 100$
6.	1	-	1	16	22	$1+0+3+64+110 = 178$	$\frac{178}{5 \times 40} \times 100 = 89$
7.	-	-	1	14	25	$0+0+3+56+125 = 184$	$\frac{184}{5 \times 40} \times 100 = 92$
Skor rata-rata harapan dimensi keandalan ( <i>reliability</i> )							$\frac{181}{2} = 90.5$

**C. Dimensi daya tanggap (*responsiveness*)**

PROPORSI PILIHAN ITEM PERTANYAAN	1	2	3	4	5	Jumlah nilai item = skor jawaban x jumlah responden	Jumlah Skor $= \frac{\text{juml.nilai item}}{\text{skor ideal item}} \times 100$
8.	-	1	0	27	12	$0+1+0+108+60 = 169$	$\frac{169}{5 \times 40} \times 100 = 84.5$
9.	1	-	4	17	18	$1+0+12+68+90 = 171$	$\frac{171}{5 \times 40} \times 100 = 85.5$
10.	1	0	1	22	16	$1+0+3+88+80 = 172$	$\frac{172}{5 \times 40} \times 100 = 86$
Skor rata-rata harapan dimensi daya tanggap ( <i>responsiveness</i> )							$\frac{256}{3} = 85.33$

**D. Dimensi jaminan (*assurance*)**

PROPORSI PILIHAN ITEM PERTANYAAN	1	2	3	4	5	Jumlah nilai item = skor jawaban x jumlah responden	Jumlah Skor $= \frac{\text{juml.nilai item}}{\text{skor ideal item}} \times 100$
11.	1	0	3	9	27	$1+0+9+36+135 = 181$	$\frac{181}{5 \times 40} \times 100 = 90.5$
12.	1	0	3	13	23	$1+0+9+52+115 = 177$	$\frac{177}{5 \times 40} \times 100 = 88.5$
13.	-	-	1	14	25	$0+0+3+56+125 = 184$	$\frac{184}{5 \times 40} \times 100 = 92$
14.	-	-	1	16	23	$0+0+1+64+115 = 180$	$\frac{180}{5 \times 40} \times 100 = 90$
Skor rata-rata harapan dimensi jaminan ( <i>assurance</i> )							$\frac{361}{4} = 90.25$

**E. Dimensi empati (*emphaty*)**

PROPORSI PILIHAN ITEM PERTANYAAN	1	2	3	4	5	Jumlah nilai item = skor jawaban x jumlah responden	Jumlah Skor $= \frac{\text{juml.nilai item}}{\text{skor ideal item}} \times 100$
15.	-	-	2	24	14	$0+0+6+96+70 = 172$	$\frac{172}{5 \times 40} \times 100 = 86$
16.	-	-	1	22	17	$0+0+3+88+85 = 176$	$\frac{176}{5 \times 40} \times 100 = 88$
17.	-	-	1	21	18	$0+0+3+84+90 = 177$	$\frac{177}{5 \times 40} \times 100 = 88.5$
Skor rata-rata harapan dimensi empati ( <i>emphaty</i> )							$\frac{262.5}{3} = 87.5$

**3. Menghitung SERVICE QUALITY @ DIMENSI SERVQUAL**

= Skor Persepsi – Skor Harapan

1. Dimensi Bukti Langsung (*tangibles*) ServQual =  $77.2 - 86 = -8.8$
2. Dimensi keandalan (*reliability*) ServQual =  $85.5 - 90.5 = -5$
3. Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) SevQual =  $80.5 - 85.33 = -4.83$
4. Dimensi jaminan (*assurance*) ServQual =  $80.375 - 90.25 = -9.875$
5. Dimensi empati (*emphaty*) ServQual =  $81 - 87.5 = -6.5$

**ANALISIS SERVICE**

**QUALITY**

- Total Skor Harapan Responden Dari 5 Dimensi

$$= \frac{86+90.5+85.33+90.25+87.5}{5} = \frac{439.58}{5} = 87.916$$

- Total Skor Persepsi Responden Dari 5 Dimensi

$$= \frac{77.2+85.5+80.5+80.375+81}{5} = \frac{404.475}{5} = 80.915$$

- Total Skor ServqQual = Total Skor Persepsi – Total Skor Harapan

$$= 80.915 - 87.916$$

$$= -7.001$$



MENGHITUNG SKOR PERSEPSI RESPONDEN

1. Data Mentah

no	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	2	3	3	4	1	1	1	3	1	1	1	2	3	4	5	5
5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
6	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5
7	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4
8	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4
9	4	5	3	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4
10	4	5	5	3	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5
11	4	5	4	5	4	4	3	4	5	4	4	5	4	5	4	5	3
12	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4
13	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	5	3	4	5
14	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4
15	4	3	3	4	5	3	3	4	5	4	4	3	4	5	3	3	4
16	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5
17	4	5	4	3	5	4	4	4	5	4	4	3	5	4	3	3	3
18	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5
19	4	5	4	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5
20	3	3	3	4	4	5	4	4	3	5	3	3	4	5	4	4	4
21	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5
22	4	3	5	5	5	4	5	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4
23	3	2	3	3	3	4	5	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3
24	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3
25	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4
26	3	2	4	4	3	4	4	3	3	3	3	2	5	5	4	4	4
27	4	2	4	4	3	4	5	4	4	3	3	2	5	4	4	3	4
28	4	2	3	4	3	4	5	4	3	3	4	2	5	5	4	4	3
29	3	1	3	3	2	4	5	4	3	3	3	2	4	4	4	3	3
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
31	4	2	3	4	4	5	5	4	4	3	3	2	4	4	3	3	3
32	4	2	4	4	4	5	5	4	4	3	3	3	4	4	4	4	5
33	4	2	4	4	3	4	5	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4
34	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4
35	4	3	4	4	4	5	5	4	4	3	4	3	5	4	4	3	3
36	4	2	3	4	3	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
37	4	2	3	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
38	4	2	4	4	4	5	5	4	4	4	3	3	5	4	4	5	4
39	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3
40	4	3	4	3	3	4	5	3	3	3	3	3	5	3	3	3	4

2. Data Diolah

A. Dimensi Bukti Langsung (*tangibles*)

PROPORSI PILIHAN ITEM PERTANYAAN	1	2	3	4	5	Jumlah nilai item = skor jawaban x jumlah responden	Jumlah Skor $= \frac{\text{juml.nilai item}}{\text{skor ideal item}} \times 100$
1.	-	-	5	28	7	$0+0+15+112+35 = 162$	$\frac{162}{5 \times 40} \times 100 = 81$
2.	-	12	12	4	11	$0+24+36+16+55 = 131$	$\frac{131}{5 \times 40} \times 100 = 65.5$
3.	-	3	10	18	9	$0+6+30+72+45=153$	$\frac{153}{5 \times 40} \times 100 = 76.5$
4.	-	-	9	21	10	$0+0+27+84+50 = 161$	$\frac{161}{5 \times 40} \times 100 = 80.5$
5.	-	1	8	17	14	$0+2+24+68+70=164$	$\frac{164}{5 \times 40} \times 100 = 82$
Skor rata-rata persepsi dimensi bukti langsung ( <i>Tangibles</i> )							$\frac{385.5}{5} = 77.1$

B. Dimensi keandalan (*reliability*)

PROPORSI PILIHAN ITEM PERTANYAAN	1	2	3	4	5	Jumlah nilai item = skor jawaban x jumlah responden	Jumlah Skor $= \frac{\text{juml.nilai item}}{\text{skor ideal item}} \times 100$
6.	1	-	2	25	12	$1+0+6+100+60 = 167$	$\frac{203}{5 \times 40} \times 100 = 83.5$
7.	1	-	2	17	20	$1+0+6+68+100 = 175$	$\frac{175}{5 \times 40} \times 100 = 87.5$
Skor rata-rata persepsi dimensi keandalan ( <i>reliability</i> )							$\frac{171}{2} = 85.5$

**C. Dimensi daya tanggap (*responsiveness*)**

PROPORSI PILIHAN ITEM PERTANYAAN	1	2	3	4	5	Jumlah nilai item = skor jawaban x jumlah responden	Jumlah Skor $\frac{\text{juml.nilai item}}{\text{skor ideal item}} \times 100$
8.	1	-	5	27	7	$1+0+15+108+35 = 159$	$\frac{159}{5 \times 40} \times 100 = 79.5$
9.	-	-	7	18	15	$0+0+21+72+75 = 168$	$\frac{168}{5 \times 40} \times 100 = 84$
10.	1	0	11	18	10	$1+0+33+72+50 = 156$	$\frac{156}{5 \times 40} \times 100 = 78$
Skor rata-rata persepsi dimensi daya tanggap ( <i>responsiveness</i> )							$\frac{241.5}{3} = 80.5$

**D. Dimensi jaminan (*assurance*)**

PROPORSI PILIHAN ITEM PERTANYAAN	1	2	3	4	5	Jumlah nilai item = skor jawaban x jumlah responden	Jumlah Skor $\frac{\text{juml.nilai item}}{\text{skor ideal item}} \times 100$
11.	1	0	10	20	9	$1+0+30+80+45 = 156$	$\frac{156}{5 \times 40} \times 100 = 78$
12.	1	6	14	7	12	$1+12+42+28+60 = 143$	$\frac{143}{5 \times 40} \times 100 = 71.5$
13.	-	1	1	20	18	$0+1+1+80+90 = 172$	$\frac{172}{5 \times 40} \times 100 = 86$
14.	-	-	4	20	16	$0+0+12+80+80 = 172$	$\frac{172}{5 \times 40} \times 100 = 86$
Skor rata-rata persepsi dimensi jaminan ( <i>assurance</i> )							$\frac{321.5}{4} = 80.375$

**E. Dimensi empati (*emphaty*)**

PROPORSI PILIHAN ITEM PERTANYAAN	1	2	3	4	5	Jumlah nilai item = skor jawaban x jumlah responden	Jumlah Skor $\frac{\text{juml.nilai item}}{\text{skor ideal item}} \times 100$
15.	-	-	9	22	9	$0+0+27+88+45 = 160$	$\frac{160}{5 \times 40} \times 100 = 80$
16.	-	-	10	17	13	$0+0+30+68+65 = 163$	$\frac{163}{5 \times 40} \times 100 = 81.5$
17.	-	-	9	19	12	$0+0+27+76+60 = 163$	$\frac{163}{5 \times 40} \times 100 = 81.5$
Skor rata-rata persepsi dimensi empati ( <i>emphaty</i> )							$\frac{243}{3} = 81$