

**ANALISIS INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT TERHADAP
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS TANJUNG
BINTANG**

(Skripsi)

Oleh

NAYLA NABILLA CANTIKA

NPM 2416041133



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG**

BANDAR LAMPUNG

2025

DAFTAR ISI

	halaman
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4 Keaslian Penelitian.....	8
II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Penelitian Terdahulu.....	9
2.2 Pelayanan Publik	11
2.3 Kualitas Pelayanan Publik.....	13
2.4 Kepuasan Masyarakat.....	14
2.4.1 Definisi Kepuasan Masyarakat.....	14
2.4.2 Mengukur Kepuasan Masyarakat	15
2.4.3 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).....	16
2.5 Kerangka Pikiran	17
III METODE PENELITIAN	20
3.1 Tipe Penelitian.....	20
3.2 Definisi Operasional	20
3.3 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	22
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian.....	22
3.4.1 Populasi	22
3.4.2 Sampel (Margin of Error)	23
3.5 Sumber Data	24
3.6 Teknik Pengumpulan Data	24
3.7 Teknik Pengolahan Data.....	25
3.8 Teknik Analisis Data (SKM dan Nilai Persepsi).....	25
DAFTAR PUSTAKA.....	28

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan publik merupakan salah satu kewajiban negara yang tidak dapat dipisahkan dari esensi penyelenggaraan pemerintahan. Negara melalui aparatur sipil diwajibkan memberikan pelayanan yang berkualitas, mudah diakses, cepat, serta berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, pelayanan publik diartikan sebagai 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. Dari definisi tersebut terlihat bahwa pelayanan publik harus dipahami sebagai proses timbal balik antara penyelenggara dengan pengguna layanan, yang kualitasnya sangat menentukan tingkat kepuasan masyarakat.

Salah satu bentuk pelayanan publik yang paling vital adalah pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan menyangkut hak dasar masyarakat untuk hidup sehat dan sejahtera. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kepada masyarakat. Puskesmas bukan hanya tempat berobat, tetapi juga cermin kualitas pelayanan publik pemerintah di tingkat lokal.

Namun, realitas di lapangan sering kali tidak sejalan dengan harapan normatif. Rahmadana dkk. (2020) dalam bukunya *Pelayanan Publik* menyebutkan bahwa permasalahan pelayanan publik di Indonesia ditandai dengan kurang responsif, kurang informatif, terlalu birokratis, serta rendahnya etika aparatur. Padahal, asas pelayanan publik menurut Keputusan MENPAN No. 62 Tahun 2003 menuntut adanya kesederhanaan prosedur, kepastian waktu, akurasi, tanggung jawab, kemudahan akses, kedisiplinan, kesopanan, keramahan, serta kenyamanan. Jika

asas tersebut tidak terpenuhi, kepercayaan masyarakat terhadap institusi publik akan menurun.

Fenomena ini juga tampak di Puskesmas Tanjung Bintang. Masyarakat masih mengeluhkan lamanya waktu tunggu, sikap petugas yang kurang ramah, serta keterbatasan fasilitas ruang tunggu maupun obat-obatan. Survei internal menunjukkan bahwa proses administrasi dinilai berbelit-belit. Penulis juga menemukan pengalaman pribadi yang memperkuat fenomena ini: dokter melakukan pemeriksaan terburu-buru, hanya menanyakan keluhan tanpa pemeriksaan fisik yang memadai, serta pengalaman teman yang ditegur dengan nada tinggi oleh petugas. Keluhan lain yang sering muncul adalah kesulitan memperoleh surat rujukan, padahal sangat dibutuhkan untuk akses layanan lanjutan.

Jika ditinjau dari perspektif teori pelayanan publik, permasalahan tersebut mencerminkan rendahnya responsivitas, empati, dan profesionalisme aparatur. Padahal, prinsip pelayanan prima menuntut adanya kejelasan prosedur, kepastian biaya, kepastian jadwal, serta keramahan petugas. Hal ini sejalan dengan Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) yang menegaskan bahwa kepuasan masyarakat muncul ketika harapan sesuai dengan kenyataan pelayanan yang diterima.

Penelitian terdahulu juga menunjukkan permasalahan serupa. Ananda dkk. (2023) menemukan bahwa aspek perilaku tenaga kesehatan menjadi unsur dengan kepuasan terendah. Endartiwi (2020) di Puskesmas Yogyakarta menemukan keluhan pasien terkait antrean panjang, keterbatasan ruang tunggu, dan lamanya waktu tunggu obat. Suryani (2019) di Jawa Barat menyoroti waktu tunggu dan sikap petugas sebagai faktor utama kepuasan. Putra (2020) di Yogyakarta menemukan nilai IKM kategori “baik”, namun sarana prasarana masih lemah. Ningsih (2021) di Kalimantan Timur menyoroti keterbatasan obat, sementara Rahman (2022) di Sulawesi Selatan menemukan korelasi signifikan antara kompetensi tenaga kesehatan dan kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa

persoalan pelayanan kesehatan merupakan fenomena umum di berbagai daerah, termasuk Puskesmas Tanjung Bintang.

Dari perspektif kebijakan publik, UNDP (2000) menekankan prinsip *good governance* yang mengharuskan pelayanan publik diselenggarakan secara cepat, adil, transparan, dan responsif. Namun, terdapat kesenjangan nyata antara prinsip ideal dan praktik di lapangan. Di sinilah urgensi penelitian ini: untuk mengevaluasi tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas Tanjung Bintang secara objektif dan berbasis data.

Kesenjangan penelitian juga terlihat. Banyak kajian sebelumnya membahas kepuasan pasien di rumah sakit atau puskesmas secara umum, tetapi penelitian khusus mengenai Puskesmas Tanjung Bintang masih terbatas. Padahal, setiap puskesmas memiliki karakteristik lokal yang berbeda. Penelitian ini hadir untuk mengisi kekosongan tersebut dengan fokus pada tiga indikator utama: kecepatan pelayanan, kesopanan petugas, dan kualitas fasilitas, menggunakan instrumen Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sesuai PermenPAN-RB No. 14 Tahun 2017.

Dengan pendekatan kuantitatif melalui kuesioner berbasis skala Likert, penelitian ini akan menyajikan hasil terukur berupa persentase, grafik, dan indeks. Pendekatan ini dipilih untuk menghasilkan analisis yang sistematis, objektif, dan dapat dijadikan dasar pengambilan keputusan oleh Puskesmas Tanjung Bintang maupun Dinas Kesehatan Lampung Selatan. Dengan demikian, penelitian ini penting, relevan, dan mendesak dilakukan, karena kepuasan masyarakat merupakan indikator utama kualitas pelayanan publik kesehatan.

Penelitian terdahulu juga menunjukkan berbagai permasalahan serupa terkait kepuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas. Agung (2024) di Puskesmas Hajimena Natar menemukan nilai terendah pada perilaku pelaksana, sarana prasarana, dan pengelolaan pengaduan. Putra (2020) di Puskesmas Yogyakarta memperoleh hasil IKM kategori “baik”, namun masih terdapat keterbatasan sarana prasarana. Ningsih (2021) di Puskesmas Kalimantan Timur menunjukkan kepuasan tinggi pada aspek biaya, tetapi rendah pada ketersediaan obat. Rahman (2022) di Puskesmas Sulawesi Selatan menemukan adanya korelasi signifikan antara

kompetensi tenaga kesehatan dan tingkat kepuasan pasien. Sementara itu, Endartiwi (2020) di Puskesmas Yogyakarta menyoroti keluhan utama masyarakat terhadap antrean panjang, ruang tunggu terbatas, dan lamanya waktu tunggu obat.

Untuk memperjelas temuan penelitian terdahulu, berikut disajikan ringkasan dalam bentuk tabel:

No	Peneliti & Tahun	Lokasi Penelitian	Fokus Penelitian	Hasil Penelitian	Relevansi dengan Penelitian
1.	AGUNG (2024)	Puskesmas Hajimena Natar	Tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Publik di Puskesmas	Nilai terendah pada perilaku pelaksana, sarana prasarana, dan pengaduan masyarakat.	Menunjang analisis faktor yang memengaruhi kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
2.	Putra (2020)	Puskesmas Yogyakarta	Pengukuran IKM terhadap mutu pelayanan	Nilai IKM kategori “baik”, namun sarana prasarana masih terbatas	Menguatkan bahwa fasilitas kesehatan memengaruhi
3.	Ningsih (2021)	Puskesmas Kalimantan Timur	Tingkat kepuasan pasien pada pelayanan dasar	Kepuasan tinggi pada aspek biaya, namun rendah pada ketersediaan obat	Menunjukkan pentingnya ketersediaan obat dalam menjaga kepuasan masyarakat

No	Peneliti & Tahun	Lokasi Penelitian	Fokus Penelitian	Hasil Penelitian	Relevansi dengan Penelitian
4.	Rahman (2022)	Puskesmas Sulawesi Selatan	Hubungan kompetensi tenaga kesehatan dengan kepuasan	Terdapat korelasi signifikan antara kompetensi tenaga kesehatan dengan	Relevan dengan indikator kompetensi pelaksana pada IKM
5.	Endartiwi (2020)	Puskesmas Yogyakarta	Kepuasan pasien terhadap pelayanan administrasi & farmasi	Keluhan utama: antrean panjang, ruang tunggu terbatas, dan lamanya waktu tunggu obat	Memberikan gambaran masalah yang serupa dengan kondisi di Puskesmas Tanjung Bintang

Berdasarkan tabel penelitian terdahulu, sebagian besar studi mengenai kepuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas menunjukkan temuan yang relatif serupa, yaitu terkait lamanya waktu tunggu, sikap petugas, kompetensi tenaga kesehatan, ketersediaan obat, serta keterbatasan sarana dan prasarana. Agung (2024) menyoroti rendahnya nilai pada perilaku pelaksana dan sarana prasarana. Putra (2020) menemukan nilai IKM kategori “baik”, namun sarana prasarana masih terbatas. Ningsih (2021) menunjukkan kepuasan tinggi pada aspek biaya, tetapi rendah pada ketersediaan obat. Rahman (2022) menemukan korelasi signifikan antara kompetensi tenaga kesehatan dan kepuasan pasien. Sementara itu, Endartiwi (2020) menyoroti keluhan pasien terhadap antrean panjang, ruang tunggu terbatas, dan lamanya waktu tunggu obat.

Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa isu kepuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas masih menjadi tantangan di berbagai daerah. Meskipun sudah banyak penelitian dilakukan di wilayah Jawa dan wilayah Lampung, khususnya di Puskesmas Tanjung Bintang, masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di daerah tersebut serta menjadi dasar perbaikan mutu pelayanan publik di sektor kesehatan.

Selain itu, penelitian-penelitian sebelumnya umumnya menyoroti aspek tertentu secara terpisah, misalnya hanya fokus pada waktu tunggu, sikap petugas, atau ketersediaan obat. Sementara itu, penelitian ini akan menggunakan instrumen Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sesuai PermenPAN-RB No. 14 Tahun 2017 yang mencakup sembilan unsur pelayanan secara komprehensif. Dengan demikian, penelitian ini memiliki kebaruan (*novelty*) dalam hal:

1. Fokus pada konteks lokal Lampung Selatan (Puskesmas Tanjung Bintang).
2. Menggunakan pendekatan kuantitatif berbasis standar nasional (IKM PermenPAN-RB 2017).
3. Memberikan gambaran menyeluruh mengenai kualitas pelayanan, bukan hanya aspek tertentu.
4. Menyusun rekomendasi berbasis data empiris lokal yang dapat dijadikan masukan bagi pihak puskesmas maupun pemerintah daerah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di Puskesmas Tanjung Bintang ditinjau dari aspek persyaratan, prosedur, waktu, biaya/tarif, perilaku pelaksana, sarana dan prasarana, serta penanganan pengaduan sesuai indikator IKM?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti dalam melakukan penelitian ini adalah untuk Mengukur tingkat Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas Tanjung Bintang dan memberikan

rekomendasi strategis bagi peningkatan kualitas pelayanan Puskesmas Tanjung Bintang.

1.4 Manfaat Penelitian

Secara teoretis, penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi nyata dalam pengembangan ilmu administrasi publik, khususnya pada kajian pelayanan publik di sektor kesehatan. Selama ini, penelitian di bidang administrasi publik lebih banyak terfokus pada pelayanan administratif seperti kependudukan atau perizinan, sementara pelayanan kesehatan sebagai salah satu hak dasar masyarakat masih kurang mendapat sorotan dari perspektif kepuasan masyarakat. Melalui pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang diatur dalam PermenPAN-RB Nomor 14 Tahun 2017, penelitian ini berupaya menghadirkan data empiris yang dapat memperkaya literatur akademik sekaligus memperkuat kerangka konseptual mengenai evaluasi kualitas pelayanan publik. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan referensi oleh peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji faktor-faktor kepuasan masyarakat dalam pelayanan kesehatan, baik di puskesmas maupun fasilitas kesehatan lainnya. Dengan demikian, penelitian ini berperan penting dalam memperkuat fondasi teoritis sekaligus memperluas cakupan kajian dalam bidang administrasi publik.

Dari sisi praktis, penelitian ini diharapkan memberikan manfaat langsung bagi pengelola Puskesmas Tanjung Bintang. Hasil pengukuran IKM akan memberikan gambaran obyektif mengenai kualitas pelayanan yang telah diberikan, termasuk kelebihan serta kelemahan pada aspek tertentu. Informasi ini penting karena sering kali pengelola puskesmas hanya mengandalkan keluhan masyarakat secara lisan yang sifatnya subjektif dan parsial. Melalui penelitian ini, evaluasi dapat dilakukan secara lebih terstruktur, terukur, dan berbasis data lapangan. Hal tersebut diharapkan dapat menjadi dasar perbaikan dalam berbagai aspek, mulai dari penyederhanaan prosedur, peningkatan kecepatan pelayanan, perbaikan sikap dan etika petugas, hingga peningkatan sarana dan prasarana kesehatan. Dengan kata lain, manfaat praktis penelitian ini terletak pada kemampuannya menyajikan informasi faktual yang dapat digunakan sebagai dasar evaluasi dan perencanaan peningkatan mutu pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat.

Sementara itu, dari perspektif kebijakan, penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan yang relevan kepada Pemerintah Kabupaten Lampung Selatan dalam merumuskan kebijakan strategis untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar. Selama ini, kebijakan peningkatan pelayanan kesehatan sering kali dibuat secara top-down tanpa mempertimbangkan hasil evaluasi kepuasan masyarakat secara komprehensif. Penelitian ini hadir untuk mengisi kekosongan tersebut dengan menyediakan rekomendasi yang berbasis data empiris dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat lokal. Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak hanya berfungsi sebagai bentuk kontrol sosial terhadap kinerja puskesmas, tetapi juga menjadi bahan pertimbangan penting bagi pembuat kebijakan dalam menilai sejauh mana prinsip-prinsip good governance telah diimplementasikan. Lebih jauh lagi, penelitian ini diharapkan dapat mendorong pemerintah daerah untuk mengeluarkan kebijakan yang lebih responsif, transparan, dan akuntabel dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas bagi masyarakat Lampung Selatan.

1.4 Keaslian Penelitian

Penelitian ini memiliki keaslian karena belum ada penelitian sebelumnya yang mengukur Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di Puskesmas Tanjung Bintang dengan metode kuantitatif berbasis PermenPAN-RB. Fokus penelitian ini juga terletak pada konteks lokal wilayah Lampung Selatan, yang berbeda dari penelitian terdahulu yang umumnya dilakukan di wilayah Jawa dan Kalimantan. Selain itu, penelitian ini mengedepankan pendekatan empiris dengan data lapangan yang relevan dan aktual. Dengan demikian, hasil penelitian ini memberikan kebaruan (novelty) dalam kajian pelayanan publik.

II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian Widiastuti (2017) berjudul *Pengukuran Kepuasan Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan Publik di Puskesmas Kota Surabaya* menggunakan pendekatan *SERVQUAL* dan *Customer Satisfaction Index* atau Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Hasil penelitian menunjukkan masyarakat cukup puas dengan pelayanan kesehatan, tetapi terdapat kelemahan pada aspek *waiting time* (waktu tunggu) dan *physical facilities* (fasilitas fisik). Penelitian ini merekomendasikan perbaikan pada sarana serta peningkatan efisiensi pelayanan agar kenyamanan pasien lebih terjamin. Fakta empiris ini memperlihatkan perlunya perbaikan berkelanjutan pada manajemen waktu pelayanan.

Denada (2022) melalui penelitian *Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas di Kabupaten Sikka Provinsi Nusa Tenggara Timur* juga menggunakan IKM dan *SERVQUAL*. Hasilnya menunjukkan bahwa kepuasan masyarakat sangat dipengaruhi oleh dimensi keandalan serta ketepatan waktu, meskipun fasilitas kesehatan sudah cukup memadai. Kekurangan ditemukan pada proses administratif yang panjang sehingga mengurangi efektivitas pelayanan. Oleh karena itu, penelitian ini menekankan perlunya perbaikan dalam *operational procedures* (prosedur operasional) dan manajemen waktu.

Penelitian Susanto (2019) di RSUD Semarang dengan judul *Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien* membuktikan bahwa seluruh dimensi *service quality* (kualitas pelayanan), yakni keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan *tangibles*, berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Meskipun pelayanan medis sudah baik, faktor fasilitas fisik dan kualitas interaksi tenaga medis dengan pasien menjadi aspek dominan. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh tindakan medis, melainkan juga aspek komunikasi dan kenyamanan. Penelitian ini relevan karena memberikan pemahaman mendalam mengenai keterkaitan langsung antara kualitas layanan dan kepuasan masyarakat.

Selanjutnya, Putra dan Saputra (2020) meneliti *Analisis Kepuasan Masyarakat Terhadap Kualitas Layanan di Instansi Pemerintah* dengan konteks Kecamatan Ciamis. Penelitian ini menggunakan pendekatan IKM dan menemukan bahwa masyarakat merasa puas dengan keandalan serta daya tanggap pelayanan publik. Namun, masih terdapat kesenjangan dalam *service transparency* (transparansi layanan) dan aspek komunikasi yang kurang jelas. Oleh karena itu, penelitian ini menekankan perlunya transparansi prosedur agar masyarakat merasa lebih percaya terhadap instansi pemerintah.

Jaya dan Lestari (2021) dalam penelitian *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Kota Medan* menyoroti pentingnya *service speed* (kecepatan layanan), *clear communication* (komunikasi yang jelas), dan *empathy* (empati) dari petugas medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga dimensi tersebut berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Fakta ini mengonfirmasi pentingnya interaksi langsung antara petugas medis dengan pasien dalam membentuk pengalaman pelayanan yang memuaskan. Dengan demikian, peningkatan kompetensi komunikasi petugas medis menjadi kebutuhan mendesak dalam pelayanan kesehatan.

Penelitian Hidayat (2022) berjudul *Evaluasi Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Sukarame, Lampung* menegaskan bahwa masyarakat lebih puas dengan pelayanan yang cepat dan biaya terjangkau. Hasil penelitian menunjukkan faktor efisiensi waktu dan keterjangkauan biaya sangat memengaruhi kepuasan masyarakat terhadap Puskesmas. Rekomendasi penelitian ini adalah peningkatan kecepatan pelayanan sekaligus mempertahankan biaya rendah agar sesuai dengan kemampuan masyarakat. Hal ini memperlihatkan bahwa kepuasan publik tidak hanya terkait kualitas teknis, tetapi juga faktor aksesibilitas.

Terakhir, penelitian Purnamasari (2020) di Puskesmas Kecamatan Sukasari dengan melibatkan 200 responden menggunakan model *SERVQUAL*. Hasil penelitian menunjukkan dimensi *tangible* (fasilitas fisik) dan *assurance* (jaminan) memiliki kontribusi besar terhadap kepuasan masyarakat. Fakta empiris ini menekankan bahwa sarana kesehatan yang memadai dan jaminan mutu pelayanan adalah faktor kunci yang menentukan kepuasan pengguna layanan. Dengan demikian, keberhasilan pelayanan publik sangat ditentukan oleh keseimbangan antara kualitas fisik dan jaminan layanan yang diberikan.

Secara keseluruhan, penelitian terdahulu memperlihatkan bahwa kepuasan masyarakat (*public satisfaction*) terhadap pelayanan publik sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain waktu tunggu, biaya, fasilitas, prosedur administratif, serta interaksi petugas dengan pengguna layanan. Temuan-temuan tersebut memperlihatkan adanya *research gap* (kesenjangan penelitian), terutama dalam konteks Puskesmas pada tingkat lokal. Penelitian sebelumnya umumnya menyoroti kepuasan secara umum, sedangkan kajian lebih spesifik mengenai Puskesmas Tanjung Bintang masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengisi kesenjangan tersebut sekaligus memberikan kontribusi empiris bagi peningkatan kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan.

2.2 Pelayanan Publik

Pelayanan publik merupakan serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh pemerintah maupun lembaga terkait untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, baik berupa barang, jasa, maupun pelayanan administratif. Tujuan utama dari pelayanan publik adalah memberikan kemudahan, kenyamanan, dan kepastian hukum bagi masyarakat dalam memperoleh hak-haknya sebagai warga negara. Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, setiap penyelenggara pelayanan wajib melaksanakannya secara profesional, transparan, cepat, akuntabel, serta berorientasi pada kepuasan masyarakat. Hal ini berarti pelayanan publik tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga mencerminkan kualitas tata kelola pemerintahan.

Moenir (2006) mendefinisikan pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kepentingan orang lain sesuai hak-haknya, yang dilakukan dengan kesungguhan dan tanggung jawab oleh penyelenggara. Definisi ini menegaskan bahwa pelayanan publik pada hakikatnya merupakan kewajiban moral sekaligus kewajiban hukum pemerintah kepada masyarakat. Dengan demikian, keberhasilan pelayanan publik sangat erat kaitannya dengan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah.

Dalam konteks administrasi publik, pelayanan publik menjadi cerminan kinerja birokrasi sekaligus indikator keberhasilan pemerintahan dalam menjalankan prinsip *good governance*. Konsep *good governance* yang diperkenalkan UNDP (2000) menekankan adanya prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, partisipasi, efektivitas, efisiensi, dan responsivitas. Transparansi dibutuhkan agar prosedur

pelayanan dapat diketahui secara jelas oleh masyarakat, akuntabilitas memastikan setiap tindakan aparaturnya dapat dipertanggungjawabkan, partisipasi membuka ruang bagi masyarakat untuk memberikan masukan, sedangkan responsivitas menunjukkan sejauh mana pemerintah tanggap terhadap kebutuhan publik.

Fitriani (2021) menambahkan bahwa perkembangan teknologi menuntut adanya pelayanan publik berbasis digital yang lebih cepat, efisien, dan inklusif. Transformasi digital dalam pelayanan publik—misalnya digitalisasi data pasien, sistem antrian daring di fasilitas kesehatan, maupun aplikasi layanan terpadu—menjadi kebutuhan mendesak agar akses pelayanan lebih mudah dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan publik digital juga dapat mengurangi praktik birokrasi yang berbelit, meningkatkan transparansi, serta meminimalkan potensi penyalahgunaan wewenang.

Selain itu, Grönroos (2007) dalam teori kualitas pelayanan mengemukakan bahwa kepuasan pengguna layanan ditentukan oleh dua aspek, yaitu *technical quality* (kualitas teknis hasil layanan) dan *functional quality* (kualitas proses pelayanan). Dalam konteks pelayanan publik, hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya menilai dari hasil akhir yang diterima, tetapi juga memperhatikan bagaimana proses pelayanan berlangsung—apakah cepat, ramah, mudah dipahami, dan sesuai prosedur. Oleh karena itu, reformasi birokrasi dalam pelayanan publik tidak dapat hanya berfokus pada hasil, melainkan juga proses yang transparan dan manusiawi.

Dalam sektor kesehatan misalnya, penerapan sistem antrian daring, rekam medis elektronik, hingga aplikasi konsultasi jarak jauh (*telemedicine*) menjadi bentuk inovasi pelayanan publik digital yang meningkatkan aksesibilitas layanan. Hal ini tidak hanya memudahkan masyarakat, tetapi juga mengurangi waktu tunggu, memperbaiki manajemen data kesehatan, serta meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya.

Secara lebih luas, pelayanan publik juga menjadi instrumen strategis dalam memperkuat legitimasi pemerintah. Kualitas pelayanan yang baik akan menumbuhkan kepercayaan masyarakat, sedangkan pelayanan yang buruk dapat menimbulkan ketidakpuasan bahkan mendorong lahirnya krisis kepercayaan terhadap pemerintah. Oleh karena itu, pelayanan publik harus dipandang bukan

hanya sebagai kewajiban administratif, melainkan sebagai wujud nyata komitmen pemerintah dalam menciptakan kesejahteraan dan keadilan sosial.

2.3 Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor utama yang menentukan tingkat kepuasan masyarakat terhadap layanan publik. Secara umum, kualitas pelayanan didefinisikan sebagai sejauh mana layanan mampu memenuhi bahkan melampaui harapan masyarakat. Kotler & Keller (2016) mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai keseluruhan fitur dan karakteristik suatu produk atau layanan yang kemampuannya dapat memuaskan kebutuhan yang dinyatakan maupun tersirat. Definisi ini menekankan pentingnya aspek fungsional dan emosional dalam pelayanan, bukan hanya hasil akhir, tetapi juga pengalaman yang dirasakan masyarakat.

Tjiptono (2016) menegaskan bahwa kualitas pelayanan merupakan faktor kunci dalam menciptakan kepuasan. Pelayanan yang berkualitas tidak hanya menimbulkan rasa puas, tetapi juga berdampak pada loyalitas, kepercayaan, serta citra positif terhadap instansi atau lembaga yang memberikan pelayanan. Hal ini sejalan dengan pendapat Hardiansyah (2018) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan publik diukur dari kesesuaian antara layanan yang diberikan dengan standar yang telah ditetapkan pemerintah. Semakin tinggi kesesuaian tersebut, semakin tinggi pula tingkat kepuasan masyarakat.

Salah satu model yang paling banyak digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan adalah model *SERVQUAL* yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1988). Model ini membagi kualitas pelayanan ke dalam lima dimensi utama, yaitu:

1. *Reliability* (Keandalan)

Kemampuan memberikan pelayanan sesuai dengan janji, tepat waktu, dan akurat.

2. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Kesediaan aparatur untuk membantu masyarakat dan memberikan pelayanan dengan cepat.

3. *Assurance* (jaminan)

Pengetahuan, keterampilan, dan sikap aparaturnya yang menimbulkan rasa percaya serta keamanan bagi masyarakat.

4. *Empathy* (Empati)

Perhatian secara personal, komunikasi yang baik, serta pemahaman terhadap kebutuhan masyarakat.

5. *Tangibles* (Bukti Fisik)

penampilan fasilitas, sarana prasarana, maupun tampilan petugas yang dapat dilihat secara langsung oleh masyarakat.

Dimensi-dimensi tersebut memberi gambaran menyeluruh bahwa kualitas pelayanan tidak hanya terkait dengan hasil akhir (output), tetapi juga mencakup proses dan interaksi antara aparaturnya dengan masyarakat.

Penelitian terbaru oleh Ananda dkk. (2023) menunjukkan bahwa *responsiveness* dan *empathy* merupakan dimensi yang paling dominan dalam menentukan kepuasan masyarakat pada layanan kesehatan. Temuan ini menegaskan bahwa interaksi langsung antara petugas dan masyarakat, seperti kecepatan melayani, keramahan, serta kepedulian terhadap kebutuhan pasien, memiliki pengaruh besar terhadap pengalaman pelayanan.

Dengan demikian, kualitas pelayanan dapat dipahami sebagai suatu konsep yang multidimensional, mencakup aspek teknis maupun non-teknis. Peningkatan kualitas pelayanan publik, khususnya di sektor kesehatan, menuntut adanya perbaikan berkelanjutan pada kelima dimensi *SERVQUAL*. Hal ini penting agar layanan publik tidak hanya memenuhi standar prosedur, tetapi juga memberikan kepuasan yang optimal bagi masyarakat sebagai penerima layanan.

2.4 Kepuasan Masyarakat

2.4.1 Definisi Kepuasan Masyarakat

Kepuasan masyarakat merupakan salah satu indikator utama keberhasilan pelayanan publik. Secara umum, kepuasan dapat dipahami sebagai respons positif yang timbul ketika pelayanan yang diterima sesuai atau bahkan melebihi harapan. Parasuraman dkk. (1988) menjelaskan bahwa kepuasan

merupakan fungsi dari perbedaan antara persepsi kinerja dengan harapan masyarakat. Apabila kinerja layanan lebih tinggi daripada harapan, maka masyarakat akan merasa sangat puas; sebaliknya, jika lebih rendah, akan timbul rasa kecewa.

Kotler (2000) mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan antara kinerja yang dirasakan dengan ekspektasi. Definisi ini menekankan bahwa kepuasan bukan hanya hasil pelayanan, tetapi juga pengalaman subjektif masyarakat dalam menilai pelayanan yang diterimanya. Hal ini membuat kepuasan bersifat relatif karena dipengaruhi oleh ekspektasi awal masing-masing individu.

Lebih lanjut, Lupiyoadi (2013) menambahkan bahwa kepuasan masyarakat tidak hanya ditentukan oleh hasil akhir layanan, melainkan juga dipengaruhi oleh proses pelayanan. Faktor-faktor seperti sikap, perilaku, kejelasan komunikasi, dan kemampuan petugas dalam memberikan perhatian personal menjadi aspek penting yang membentuk pengalaman pelayanan. Dengan kata lain, interaksi antara masyarakat dan pemberi layanan sama pentingnya dengan output yang dihasilkan.

Dalam konteks pelayanan publik, kepuasan masyarakat berfungsi sebagai ukuran evaluatif terhadap kinerja birokrasi. Tingkat kepuasan yang tinggi menunjukkan bahwa layanan berjalan sesuai prinsip *good governance*, sedangkan ketidakpuasan mencerminkan adanya kelemahan dalam aspek prosedur, sumber daya manusia, maupun fasilitas. Oleh karena itu, pengukuran kepuasan masyarakat melalui instrumen seperti Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) menjadi penting untuk mengetahui kualitas pelayanan secara objektif sekaligus dasar dalam perbaikan berkelanjutan.

2.4.2 Mengukur Kepuasan Masyarakat

Kotler (2000) menjelaskan empat metode utama untuk mengukur kepuasan, yaitu sistem keluhan dan saran, ghost shopping, analisis pelanggan yang hilang, dan survei kepuasan. Dari keempat metode tersebut, survei kepuasan menjadi yang paling sering digunakan dalam

pelayanan publik karena mampu memberikan gambaran objektif mengenai kesenjangan antara harapan dan kenyataan. Menurut Tjiptono (2016), survei berbasis skala Likert sangat efektif untuk mengukur kualitas pelayanan secara kuantitatif sehingga hasilnya dapat digunakan sebagai dasar evaluasi kinerja birokrasi.

Dalam konteks sektor kesehatan, pengukuran kepuasan masyarakat sering berfokus pada indikator kecepatan layanan, keramahan petugas, serta ketersediaan obat sebagai faktor utama yang memengaruhi pengalaman pasien. Endartiwi (2020) menegaskan bahwa dimensi-dimensi tersebut memiliki kontribusi besar terhadap tingkat kepuasan, terutama di Puskesmas yang menjadi garda terdepan pelayanan kesehatan dasar. Oleh karena itu, pengukuran kepuasan melalui survei tidak hanya berfungsi sebagai alat evaluasi mutu layanan, tetapi juga sebagai instrumen akuntabilitas publik untuk perbaikan pelayanan yang lebih efektif dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

2.4.3 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

IKM adalah instrumen resmi yang diatur dalam PermenPAN-RB No. 14 Tahun 2017. IKM adalah data dan informasi kuantitatif serta kualitatif tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik. IKM menilai sembilan indikator utama, yaitu

- 1) Persyaratan adalah ketentuan atau dokumen yang harus dipenuhi oleh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan, yang dinilai dari sisi kejelasan, kemudahan, dan kelengkapannya.
- 2) Prosedur adalah tahapan atau langkah-langkah yang harus dilalui dalam proses pelayanan, dilihat dari seberapa mudah, sederhana, dan teratur pelaksanaannya.
- 3) Waktu Pelayanan adalah lamanya proses penyelesaian layanan dibandingkan dengan standar waktu yang telah ditetapkan, mencerminkan ketepatan dan kecepatan petugas.

- 4) Biaya atau Tarif adalah besaran pungutan yang dikenakan kepada masyarakat, dinilai dari segi kewajaran, keterjangkauan, serta keterbukaan informasinya.
- 5) Produk Layanan adalah hasil akhir dari pelayanan yang diberikan, apakah sudah sesuai dengan standar, kebutuhan, dan harapan masyarakat.
- 6) Kompetensi Pelaksana adalah kemampuan, keterampilan, dan pengetahuan pegawai dalam memberikan pelayanan yang profesional dan berkualitas.
- 7) Perilaku Petugas Pelayanan adalah sikap dan tindakan pegawai dalam melayani masyarakat, seperti kesopanan, keramahan, kedisiplinan, dan tanggung jawab.
- 8) Sarana dan Prasarana adalah segala fasilitas fisik yang digunakan untuk mendukung kegiatan pelayanan, mencakup kenyamanan, kebersihan, dan kelayakannya.
- 9) Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan adalah upaya lembaga pelayanan dalam menerima, menindaklanjuti, dan memberikan respon terhadap setiap keluhan atau saran dari masyarakat secara cepat dan tepat.

PermenPAN-RB No. 14 Tahun 2017 diterbitkan dengan tujuan untuk meningkatkan mutu penyelenggaraan pelayanan publik serta menilai tingkat kepuasan masyarakat sebagai penerima layanan. Dalam pedoman survei kepuasan masyarakat bagi unit penyelenggara pelayanan publik, dijelaskan bahwa tingkat kepuasan masyarakat merupakan hasil pengukuran dari survei yang dinyatakan dalam bentuk angka. Nilai tersebut menggunakan skala penilaian dari 1 (satu) hingga 4 (empat).

2.5 Kerangka Pikiran

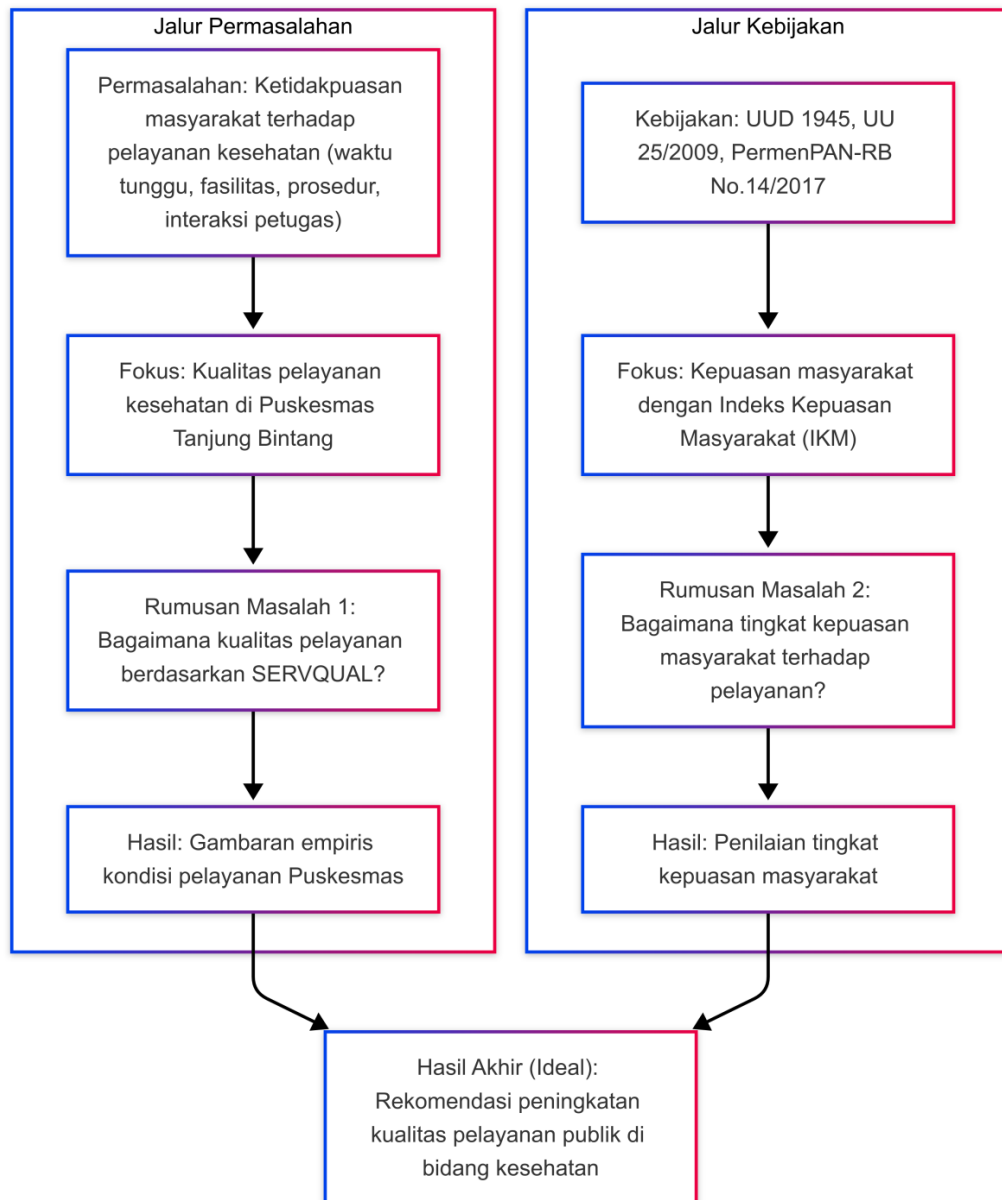
Kerangka berpikir dalam penelitian ini dibangun dari integrasi antara teori administrasi publik, teori kualitas pelayanan, dan teori pengukuran kepuasan masyarakat. Uma Sekaran (dalam Sugiyono, 2013) menyatakan bahwa kerangka berpikir adalah model konseptual yang menjelaskan hubungan

antara teori dengan masalah penelitian. Dengan kata lain, kerangka berpikir berfungsi sebagai peta konseptual yang menghubungkan teori abstrak dengan fenomena nyata di lapangan.

Dalam penelitian ini, *grand theory* yang digunakan adalah konsep *Good Governance*, yang menekankan pentingnya pelayanan publik yang transparan, akuntabel, partisipatif, dan responsif (UNDP, 2000; Fitriani, 2021). Selanjutnya, sebagai *middle theory*, digunakan model *SERVQUAL* yang diperkenalkan oleh Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1988) untuk menjelaskan bagaimana dimensi kualitas pelayanan. *Reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *tangibles*, dapat memengaruhi tingkat kepuasan masyarakat. Adapun *applied theory* yang digunakan adalah Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagaimana diatur dalam PermenPAN-RB No. 14 Tahun 2017, yang menjadi instrumen resmi pemerintah untuk mengukur kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik. Integrasi ketiga teori ini menjadi dasar konseptual untuk menganalisis kualitas pelayanan di Puskesmas Tanjung Bintang serta hubungannya dengan kepuasan masyarakat.

\

Adapun kerangka penelitian dapat dilihat dari gambar berikut:



Gambar 2. Bagan Kerangka Pemikiran

III METODE PENELITIAN

3.1 Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif. Menurut Sugiyono (2016), metode kuantitatif deskriptif bertujuan untuk menggambarkan suatu fenomena secara sistematis, faktual, dan akurat melalui pengumpulan serta analisis data berbentuk angka. Pendekatan ini digunakan untuk memperoleh gambaran objektif mengenai tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Tanjung Bintang berdasarkan indikator yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permenpan-RB) Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM).

Pemilihan metode ini didasarkan pada pertimbangan bahwa penelitian kuantitatif deskriptif memungkinkan peneliti untuk menganalisis persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan publik secara terukur dan terstandardisasi. Instrumen utama yang digunakan berupa skala Likert, karena skala ini efektif dalam mengukur tingkat sikap, opini, serta persepsi responden terhadap fenomena sosial tertentu (Laksana, 2019). Dengan demikian, pendekatan ini diharapkan mampu memberikan gambaran empiris yang representatif mengenai kualitas layanan kesehatan di Puskesmas Tanjung Bintang.

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjabaran konseptual variabel penelitian menjadi indikator yang dapat diamati dan diukur secara kuantitatif. Dalam penelitian ini, variabel utama yang diteliti adalah kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, yang dioperasionalkan ke dalam sembilan indikator sebagaimana diatur dalam Permenpan-RB No. 14 Tahun 2017.

Tabel berikut menunjukkan definisi operasional variabel yang digunakan dalam penelitian:

No	Variabel	Sub Variabel	Indikator	Skala Likert
1.	Kepuasan Masyarakat (Y)	Persyaratan Pelayanan	Kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanan	1. Tidak sesuai 2 .Kurang sesuai 3. Sesuai 4. Sangat sesuai
	(Permenpan RB) Nomor 14 Tahun 2017	Prosedur pelayanan	Kemudahan prosedur pelayanan	1. Tidak Mudah 2 .Kurang Mudah 3. Mudah 4. Sangat Mudah
		Waktu penyelesaian	Kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan	1. Tidak Cepat 2 .Kurang Cepat 3. Cepat 4. Sangat Cepat
		Biaya/Tarif	Kewajaran biaya/tarif pelayanan	1. Tidak Wajar 2 .Kurang Wajar 3. Wajar 4. Sangat Wajar
		Produk Spesifikasi Pelayanan	Kesesuaian produk pelayanan dengan standar pelayanan	1. Tidak Sesuai 2 .Kurang sesuai 3. Sesuai 4. Sangat Sesuai
		Kompetensi Pelaksana	Kemampuan petugas dalam pelayanan	1. Tidak kompeten 2 .Kurang kompeten 3. Kompeten 4. Sangat kompeten
		Perilaku Pelaksana	Kesopanan dan keramahan petugas	1.Tidak sopan 2. Kurang sopan 3. Sopan 4. Sangat sopan
		Sarana dan	Kelengkapan dan	1. Buruk

		Prasarana	kenyamanan sarana pelayanan	2. Cukup 3. Baik 4. Sangat baik
		Penanganan Pengaduan	Keberadaan dan efektivitas sistem pengaduan	1. Tidak ada 2. Ada tapi tidak berfungsi 3. Kurang maksimal 4. Dikelola dengan baik

Sumber: Diolah peneliti berdasarkan Permenpan-RB No.14 Tahun 2017.

3.3 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober hingga November 2025 di Puskesmas Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan. Lokasi ini dipilih secara *purposive* (bertujuan) karena memiliki karakteristik yang relevan dengan fokus penelitian, yaitu intensitas pelayanan kesehatan yang tinggi serta beragam jenis layanan kepada masyarakat.

Menurut Suliyanto (2017), pemilihan lokasi penelitian secara *purposive* tepat dilakukan apabila lokasi tersebut diyakini mampu memberikan data yang representatif terhadap fenomena yang diteliti. Dengan demikian, Puskesmas Tanjung Bintang dipandang sebagai lokasi yang ideal untuk menggambarkan kondisi empiris pelayanan publik di bidang kesehatan pada tingkat lokal.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh masyarakat atau pasien yang pernah memperoleh layanan kesehatan di Puskesmas Tanjung Bintang selama tahun 2024. Berdasarkan data rekapitulasi kunjungan pasien Puskesmas Tanjung Bintang tahun 2024, diketahui bahwa jumlah pasien yang dilayani mencapai angka yang cukup tinggi setiap bulannya. Puskesmas ini berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menangani berbagai layanan medis, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif,

sehingga memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah Tanjung Bintang dan sekitarnya.

Secara administratif, Puskesmas Tanjung Bintang membawahi wilayah kerja yang terdiri atas 9 (sembilan) desa, yaitu Desa Way Galih, Desa Jati Indah, Desa Karang Sari, Desa Serdang, Desa Purwodadi, Desa Sidodadi, Desa Wawasan, Desa Tanjung Bintang, dan Desa Srikaton. Berdasarkan data dari Portal Resmi Pemerintah Kabupaten Lampung Selatan (Lampungselatankab.go.id, 2024), jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Bintang tercatat lebih dari 43.000 jiwa. Jumlah tersebut menunjukkan tingginya potensi pengguna layanan kesehatan di puskesmas ini, yang sekaligus menjadikannya lokasi penelitian yang strategis dan relevan untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik di bidang kesehatan.

Menurut Sugiyono (2016), populasi didefinisikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi tidak hanya terbatas pada manusia, tetapi juga mencakup fenomena, peristiwa, atau dokumen yang relevan dengan fokus penelitian. Berdasarkan definisi tersebut, populasi dalam penelitian ini dipilih karena memenuhi kriteria homogenitas dan keterkaitan langsung dengan variabel penelitian, yaitu kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

3.4.2 Sampel (Margin of Error)

Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus Lemeshow, karena populasi berukuran besar dan heterogen. Teknik pengambilan sampel yang digunakan ialah purposive sampling, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian (Laksana, 2019). Adapun kriteria responden adalah:

1. Pernah menggunakan layanan di Puskesmas Tanjung Bintang minimal satu kali dalam enam bulan terakhir.

2. Berusia 17 tahun ke atas.
3. Bersedia menjadi responden penelitian.

3.5 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan dua jenis sumber data, yaitu:

1. Data primer merupakan data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber pertama melalui kegiatan penelitian di lapangan. Pengumpulan data ini dilakukan dengan menggunakan instrumen seperti observasi, wawancara, atau kuesioner kepada responden yang relevan dengan objek kajian. Dalam penelitian ini, data primer diperoleh dari masyarakat yang pernah menerima pelayanan di Puskesmas Tanjung Bintang melalui penyebaran kuesioner. Data Sekunder, diperoleh dari dokumen resmi seperti laporan tahunan Puskesmas, data statistik kunjungan pasien, serta referensi akademik berupa buku, jurnal ilmiah, dan peraturan perundang-undangan yang relevan, seperti Permenpan-RB No.14 Tahun 2017 dan Undang-Undang No.25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber tidak langsung atau data yang telah tersedia sebelumnya dan dikumpulkan oleh pihak lain. Jenis data ini biasanya berasal dari dokumen resmi, laporan instansi, hasil penelitian terdahulu, serta berbagai literatur yang relevan. Pada penelitian ini, data sekunder diperoleh dari laporan tahunan Puskesmas, data statistik kunjungan pasien, serta berbagai referensi akademik dan regulasi seperti PermenPAN-RB No. 14 Tahun 2017 dan Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode penyebaran kuesioner kepada masyarakat yang pernah mendapatkan pelayanan di Puskesmas Tanjung Bintang. Instrumen utama yang digunakan adalah kuesioner langsung tertutup, yaitu bentuk angket yang dirancang sedemikian rupa sehingga responden hanya perlu memberikan tanda berupa centang atau lingkaran pada pilihan jawaban yang paling sesuai dengan persepsinya terhadap setiap pernyataan yang diajukan. Menurut Laksana (2019), kuesioner tertutup efektif digunakan dalam penelitian kuantitatif karena mempermudah responden dalam menjawab serta memudahkan peneliti dalam proses pengolahan dan analisis data. Dalam penelitian ini, kuesioner mencakup sembilan

unsur pelayanan publik sebagaimana diatur dalam PermenPAN-RB Nomor 14 Tahun 2017, meliputi persyaratan, prosedur, waktu, biaya/tarif, produk layanan, kompetensi pelaksana, perilaku petugas, sarana prasarana, serta penanganan pengaduan masyarakat.

3.7 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah proses untuk memperoleh ringkasan atau angka tertentu dengan menggunakan metode dan rumus yang telah ditetapkan. Sebelum dilakukan analisis, data yang terkumpul terlebih dahulu diolah agar dapat dihitung dan diinterpretasikan secara sistematis. Penelitian ini menggunakan teknik pengolahan data analisis Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Teknik analisis data dilakukan dengan menggunakan nilai rata-rata tiap unsur pelayanan.

Sebelum dilakukan analisis, data terlebih dahulu diolah melalui beberapa tahapan, yaitu:

1. *Editing*, yaitu pemeriksaan kelengkapan dan konsistensi jawaban responden.
2. *Coding*, yaitu pemberian kode numerik pada setiap jawaban untuk memudahkan analisis statistik.
3. *Tabulating*, yaitu pengelompokan dan penyajian data dalam bentuk tabel sesuai indikator kepuasan masyarakat.

Data yang telah diolah kemudian dihitung menggunakan metode Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagaimana diatur dalam Permenpan-RB No.14 Tahun 2017, dengan rentang penilaian antara 1–4.

3.8 Teknik Analisis Data (SKM dan Nilai Persepsi)

Penelitian ini menerapkan teknik analisis data Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) sesuai dengan Permenpan No. 14 Tahun 2017 yang mengatur Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat pada Unit Pelayanan Publik. Setelah data terkumpul, tahap awal yang dilakukan adalah melakukan tabulasi data berdasarkan setiap item pertanyaan dalam kuesioner. Dalam penelitian ini, teknik analisis yang dipakai adalah Survei Kepuasan Masyarakat dengan fokus pada 9 unsur atau

indikator yang menjadi dasar perhitungan hasil survei. Setiap elemen pelayanan memiliki bobot yang setara, dan rumus perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$\text{Bobot nilai rata – rata tertimbang} = \frac{\text{Jumlah bobot}}{\text{Jumlah unsur 9}} = \frac{1}{9} = 0,11$$

Untuk mendapatkan nilai Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dari unit pelayanan, digunakan metode pendekatan nilai rata-rata tertimbang. Pendekatan ini mempertimbangkan bobot dari setiap aspek yang dinilai agar menghasilkan gambaran kepuasan yang lebih akurat dan proporsional. Perhitungan nilai SKM dilakukan dengan menggunakan formula tertentu yang dirancang untuk menggabungkan nilai-nilai tersebut secara efektif. Rumus perhitungan yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$\text{SKM} \frac{\text{Total nilai persepsi per unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}} = \text{Nilai penimbang}$$

Agar mempermudah interpretasi hasil penilaian SKM yang nilainya berkisar antara 25 hingga 100, sesuai dengan ketentuan dalam Permenpan No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Penyusunan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat pada Unit Pelayanan Publik, maka skor tersebut dikonversikan menggunakan nilai dasar 25. Proses konversi ini dilakukan dengan rumus tertentu untuk mendapatkan hasil yang lebih mudah dipahami dan diinterpretasikan. Rumus konversi yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$\text{Nilai konversi} = \text{Nilai IKM unit pelayanan} \times 25$$

Setelah nilai IKM diperoleh, tahap selanjutnya adalah mencocokkan nilai SKM tersebut dengan kriteria nilai SKM yang telah ditetapkan berdasarkan ketentuan dalam Permenpan No. 14 Tahun 2017. Kriteria ini meliputi beberapa aspek penting, yaitu nilai konversi yang digunakan untuk mengonversi skor mentah ke dalam skala yang lebih mudah dipahami, mutu pelayanan yang menunjukkan seberapa baik layanan yang diberikan kepada masyarakat, serta kualitas kinerja unit pelayanan yang mencerminkan efektivitas dan efisiensi dalam memberikan layanan. Keseluruhan kriteria ini disusun dalam sebuah tabel yang memudahkan dalam

melakukan evaluasi dan interpretasi hasil survei kepuasan masyarakat secara menyeluruh.

Hasil perhitungan IKM kemudian digunakan untuk memperoleh mutu pelayanan berdasarkan tabel berikut:

Nilai Interval IKM	Interval Konversi	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1,00 -2,5996	25.00 – 64.99	D	Tidak Baik
2,60-3.064	65.00-76.60	C	Kurang Baik
3,064-3,532	76,61-88,30	B	Baik
3,5324	88.31-100	A	Sanagat Baik

Sumber: Pedoman Umum Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Publik Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No. 14 Tahun 2017

Selain menghitung nilai IKM secara keseluruhan, penelitian ini juga menganalisis nilai persepsi per unsur pelayanan untuk mengidentifikasi indikator yang paling berpengaruh terhadap tingkat kepuasan masyarakat. Hasil analisis tersebut diinterpretasikan secara kritis guna memberikan rekomendasi perbaikan terhadap kualitas pelayanan publik di sektor kesehatan, khususnya di Puskesmas Tanjung Bintang

DAFTAR PUSTAKA

- Agung. (2024). *Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik di Puskesmas Hajimena Natar*. Lampung: Universitas Lampung.
- Ananda, R., Sari, P., & Putri, D. (2023). *Analisis kepuasan pasien terhadap kinerja tenaga kesehatan di puskesmas*. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Publik*, 10(2), 55–66.
- Denada, M. (2022). *Survei kepuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas di Kabupaten Sikka Provinsi Nusa Tenggara Timur*. *Jurnal Pelayanan Publik Indonesia*, 5(1), 23–34.
- Endartiwi, R. (2020). *Kepuasan pasien terhadap pelayanan administrasi dan farmasi di puskesmas Yogyakarta*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 112–121.
- Fitriani, I. (2021). *Digitalisasi pelayanan publik di era transformasi pemerintahan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Grönroos, C. (2007). *Service management and marketing: Customer management in service competition*. England: John Wiley & Sons.
- Hardiansyah. (2018). *Kualitas pelayanan publik: Konsep, dimensi, indikator, dan implementasinya*. Yogyakarta: Gava Media.
- Hidayat, S. (2022). *Evaluasi kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas Kecamatan Sukarame, Lampung*. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 6(1), 45–57.
- Jaya, N., & Lestari, F. (2021). *Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di puskesmas Kota Medan*. *Jurnal Pelayanan Publik*, 7(2), 89–98.
- Kotler, P. (2000). *Marketing management: Analysis, planning, implementation, and control* (10th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing management* (15th ed.). Pearson Education.
- Laksana, B. (2019). *Metode penelitian kuantitatif untuk ilmu sosial dan pendidikan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Lupiyoadi, R. (2013). *Manajemen pemasaran jasa: Teori dan praktik*. Jakarta: Salemba Empat.
- Moenir, A. S. (2006). *Manajemen pelayanan umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Ningsih, D. (2021). *Analisis kepuasan pasien terhadap pelayanan dasar di puskesmas Kalimantan Timur*. *Jurnal Kebijakan Publik*, 9(1), 40–50.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). *SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- PermenPAN-RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang *Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik*.
- Putra, A. (2020). *Pengukuran indeks kepuasan masyarakat terhadap mutu pelayanan di puskesmas Yogyakarta*. *Jurnal Administrasi dan Manajemen Publik*, 8(3), 78–87.
- Putra, A., & Saputra, R. (2020). *Analisis kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan di instansi pemerintah Kecamatan Ciamis*. *Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Pelayanan Publik*, 5(2), 101–113.
- Purnamasari, L. (2020). *Kualitas pelayanan dan kepuasan masyarakat di puskesmas Kecamatan Sukasari*. Bandung: Universitas Padjadjaran.
- Rahmadana, M. F., dkk. (2020). *Pelayanan publik di Indonesia: Konsep, isu, dan implementasi*. Medan: Lembaga Penelitian Universitas Sumatera Utara.
- Rahman, A. (2022). *Hubungan kompetensi tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien di puskesmas Sulawesi Selatan*. *Jurnal Pelayanan Publik*, 9(2), 65–75.
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan kombinasi (mixed methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Suliyanto. (2017). *Metode penelitian kuantitatif*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Suryani, T. (2019). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien di puskesmas Jawa Barat*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 5(1), 20–32.
- Tjiptono, F. (2016). *Service quality dan customer satisfaction*. Yogyakarta: Andi Offset.
- UNDP. (2000). *Governance for sustainable human development: A UNDP policy document*. New York: United Nations Development Programme.
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang *Pelayanan Publik*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112.
- Widiastuti, N. (2017). *Pengukuran kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan publik di puskesmas Kota Surabaya*. *Jurnal Administrasi Publik*, 4(2), 95–104.