

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**PENGARUH HIRARKI, WEWENANG,
TANGGUNGJAWAB, SISTEM REWARD DAN
PENGAWASAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN
PUSKEMAS SEI LEKOP KABUPATEN BINTAN**



UNIVERSITAS TERBUKA

**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Ilmu Administrasi Bidang Minat
Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

YOSEI SUSANTI

NIM. 500703678

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2018

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul pengaruh hirarki, wewenang, tanggungjawab, sistem *reward* dan pengawasan terhadap kualitas pelayanan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Batam

Batam, 27 Desember 2017

Yang menyatakan :

METERAI
TEMPEL

9975CAFF244736305

6000
ENAM RIBU RUPIAH


YOSEI SUSANTI

NIM. 500703678

Pengaruh Hirarki, Wewenang, Tanggung Jawab, Sistem *Reward* dan Pengawasan Terhadap Kualitas Pelayanan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan

YOSEI SUSANTI

(yosei.susanti@gmail.com)

Program Pascasarjana Universitas Terbuka

Abstrak

Building public confidence in public services should be improve in accordance with the expectation and demand of health servicing community is the main factors that will be realized by the government. Lately we often hear cases related to health services that with bureaucratic behavior. According to Mifta Thoha that the bureaucratic behavior within the organization will be formed from hierarchy ,authority, responsibility, reward system and supervision.

This is very influential on the quality of service purpose of this research is to reveal data analyze. The influence of service quality is seen from the hirarki aspect,authority,responsibility,reward system and supervision.this research uses quantitative method to test the influence of independent variables on the dependent variable. The number of samples used is 90 people selected using the formula tharo yamani, data analysis techniques using spss.

The results of this study indicate that overall hierarchy (X1), authority (X2), responsibility (X3), reward system (X4) and supervision (X5) on the quality of heal services Sei. Lekop Kabupaten Bintan is positive and significant.

Pengaruh Hirarki, Wewenang, Tanggung Jawab, Sistem *Reward* dan Pengawasan Terhadap Kualitas Pelayanan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan

YOSEI SUSANTI

(yosei.susanti@gmail.com)

Program Pascasarjana Universitas Terbuka

Abstrak

Membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan penyelenggara pelayanan publik merupakan kegiatan yang harus dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan masyarakat tentang peningkatan pelayanan publik. Belakangan ini kita sering mendengar atau membaca kasus-kasus yang berhubungan dengan pelayanan yang ada di negara kita ini. pelayanan dinegara kita ini sangatlah tidak sesuai dengan harapan dari masyarakat, banyak masyarakat merasa tidak terlayani dengan baik. Menurut Mifta Thoha bahwa perilaku birokrasi atau pegawai yang ada didalam organisasi akan terbentuk dari hirarki,wewenang,tanggung jawab,sistem rewards dan pengawasan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengungkap dan menganalisa data pengaruh kualitas pelayanan dilihat dari aspek hirarki,wewenang,tanggung jawab,system reward dan pengawasan. Metode yang digunakan dalam penelitian adalah pendekatan kuantitatif yang dengan tujuan untuk menguji pengaruh variable bebas terhadap variable tidak bebas.jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 90 sampel dengan menggunakan rumus tharo yamani dan menggunakan analisa data menggunakan sistem spss

Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengaruh hirarki, wewenang, tanggungjawab, sistem reward serta pengawasan terhadap kualitas pelayan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan adalah positif dan signifikan

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA**

Jl. Cabe Raya, Pondok Cabe, Pamulang, Tangerang Selatan 15418
Telp. 021.7415050, Fax. 021.7415588

PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Pengaruh Hirarki, Wewenang, Tanggungjawab, Sistem reward dan Pengawasan Terhadap Kualitas Pelayanan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan

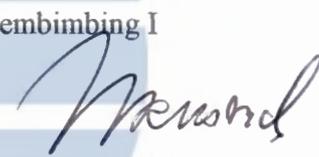
Penyusun TAPM : Yosei Susanti
NIM : 500703678
Program Studi : Magister Administrasi Publik
Hari/Tanggal : Sabtu / 20 Januari 2018

Menyetujui

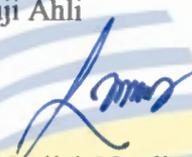
Pembimbing II

Pembimbing I


Dr. Maximus Gorky Sembiring, M.Sc
NIP. 19580921 198503 1 001


Prof. Dr. HM. Aries Djaenuri, M.A
NIP. 19470401 196805 1 001

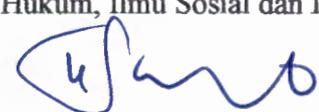
Penguji Ahli


Prof. Dr. Nurliah Nurdin, S.Sos, M.A
NIP. 19720710 199803 2 001

Mengetahui,

Ketua Pascasarjana Hukum, Sosial, dan Politik dan Mengelola Program Magister Administrasi Publik pada Fakultas Hukum, Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Kepala Pusat Pengelolaan dan Penyelenggaraan Program Pascasarjana pada Lembaga Pengembangan dan Penjaminan Mutu Pendidikan


Dr. Darmanto, M.Ed.
NIP. 19561027 198603 1 003


Dr. Liestyodono B. Irianto, M.Si.
NIP. 19581215 198601 1 009

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA**

Jl. Cabe Raya, Pondok Cabe, Pamulang, Tangerang Selatan 15418
Telp. 021.7415050, Fax. 021.7415588

PENGESAHAN

Nama : Yosei Susanti
NIM : 500703678
Program Studi : Magister Administrasi Publik
Judul TAPM : Pengaruh Hirarki, Wewenang, Tanggungjawab, Sistem reward dan Pengawasan Terhadap Kualitas Pelayanan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada :

Hari / Tanggal : Sabtu, 20 Januari 2018

Waktu : 14.30 s/d 16.00 WIB

Dan telah dinyatakan **LULUS**

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji

drh. Ismed Sawir, M.Sc
NIP.19580105198903 1 003

Tandatangan



Penguji Ahli

Prof. Dr. Nurliah Nurdin, S.Sos, M.A
NIP.19720710 199803 2 001



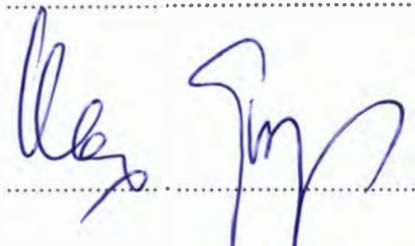
Pembimbing I

Prof. Dr. HM Aries Djaenuri, M.A
NIP.19470401196805 1 001



Pembimbing II

Dr. Maximus Gorki Sembiring, M.Sc
NIP. 19580921 198503 1 001



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada ALLAH SWT yang memberikan limpahan Rahmat dan karuniaNya yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Program Magister dengan judul **“Pengaruh Hirarki, Wewenang, TanggungJawab, Sistem Reward ,dan Pengawasan Terhadap Kualitas Pelayanan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan”** dengan lancar untuk dijadikan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Publik.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Tugas Akhir Program Magister ini tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

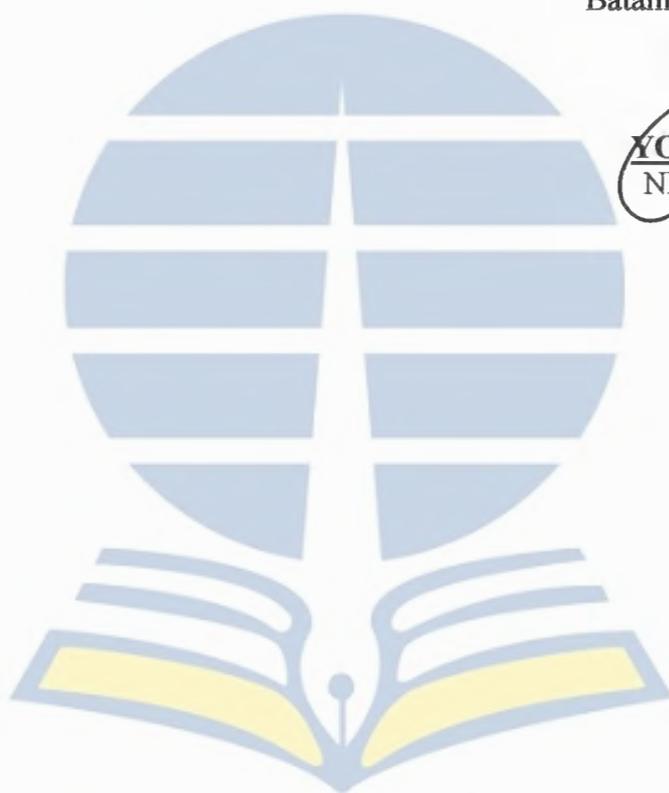
- 1 Almarhum Prof. Dr. Monang Sitorus, M.Si selaku Dosen Pembimbing 1 yang pertama yang telah menyediakan waktu, tenaga dan fikiran untuk mengarahkan penulis dalam menyusun Tugas Akhir Program Magister ini.
- 2 Prof. Dr. HM. Aries Djaenuri, M.A selaku Dosen Pembimbing 1 dan Dr. Maximus Gorky Sembiring, M.Sc selaku pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga dan fikiran untuk mengarahkan penulis dalam menyusun Tugas Akhir Program Magister ini.
- 3 Drh. Ismed Sawir, M.Sc Kepala UPBJJ UT Batam
- 4 Kepala Bidang selaku penanggung jawab UPBJJ UT Batam serta jajarannya
- 5 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan
- 6 Kepala Puskesmas Sei.Lekop beserta seluruh Staf Puskesmas Sei Lekop
- 7 Dr. Muslim MPH selaku Kepala Puskesmas Teluk Sebong

8 Kedua orang tua, suami dan anak-anak saya yang telah banyak mendukung saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir Program Magister ini

9 Pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam kesempatan ini

- Akhir kata semoga ALLAH SWT selalu melimpahkan Rahmat dan Hidayahnya kepada kita semua dan semoga Tugas Akhir Program Magister ini dapat bermanfaat bagi kita semua

Batam 27 Desember 2017




YOSEF SUSANTI
NIM. 500703678

RIWAYAT HIDUP

Nama : **YOSEI SUSANTI**

NIM : 500703678

Program Studi : **Magister Administrasi Publik**

Tempat/Tanggal Lahir : **Alai Kundur / 07 September 1977**

Riwayat Pendidikan : **Lulus SD di SDN 003 Tanjung Batu pada Tahun 1990**

: **Lulus MTSN Tanjung Batu pada Tahun 1993**

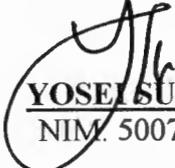
: **Lulus MAN Tanjungpinang pada Tahun 1996**

: **Lulus Un. Muhammadiyah Yogyakarta pada Tahun 2004**

Riwayat Pekerjaan : **Tahun 2005 s/d 2006 sebagai Pegawai Tidak Tetap di Kabupaten Bintan**

: **Tahun 2006 s/d sekarang sebagai PNS di Kabupaten Bintan**

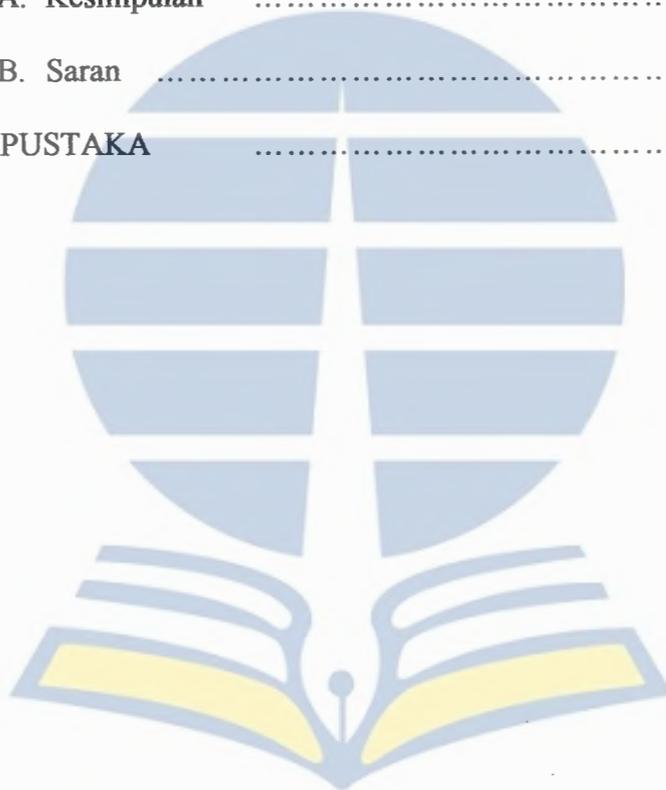
Batam, 27 Desember 2017


YOSEI SUSANTI
NIM. 500703678

DAFTAR ISI

Abstrak	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar	vi
Riwayat Hidup	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	001
B. Perumusan Masalah	009
C. Tujuan Penelitian	010
D. Manfaat Penelitian	010
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori	012
B. Penelitian Terdahulu	046
C. Kerangka Berpikir	049
D. Operasionalisasi Variabel	050
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	055
B. Populasi dan Sampel	055
C. Instrumen Penelitian	056

D. Prosedur Pengumpulan Data	057
E. Metode Analisis Data	058
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi Objek Penelitian	064
B. Hasil Penelitian	066
C. Pembahasan	097
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	107
B. Saran	110
DAFTAR PUSTAKA	111



B A B I

PENDAHULUAN

A. 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 masyarakat tentang peningkatan pelayanan publik.

Paradigma kebijakan publik di era otonomi daerah yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan memberikan arah untuk dilakukannya perubahan pola pikir aparatur pemerintah daerah didalam menyikapi perubahan atau pergeseran paradigma penyelenggaraan pemerintah daerah yang lebih berorientasi pelayanan. Kebijakan penyelenggaraan pemerintah daerah yang semula didasarkan pada paradigma *rule government* yang mengedepankan prosedur, berubah atau bergeser menjadi paradigma *good governance* yang mengedepankan kebersamaan, transparansi, akuntabilitas, keadilan, kesetaraan, dan kepastian hukum (Hardiyansyah, 2011:13).

Sistem Kesehatan Nasional perlu dilaksanakan dalam konteks Pembangunan Kesehatan secara keseluruhan dengan mempertimbangkan determinan sosial, seperti: kondisi kehidupan sehari-hari, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, distribusi kewenangan, keamanan, sumber daya, kesadaran

masyarakat, dan kemampuan tenaga kesehatan mengatasi masalah tersebut. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional. Pada sisi lain, perkembangan ketatanegaraan bergeser dari sentralisasi menuju desentralisasi yang ditandai dengan diberlakukannya Undang-undang nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah.

Perilaku manusia adalah sebagai suatu fungsi dari interaksi antara person atau individu dengan lingkungannya. Perilaku organisasi hakekatnya adalah hasil-hasil interaksi antara individu-individu dalam organisasinya. Oleh karena itu, untuk memahami perilaku organisasi sebaiknya diketahui terlebih dahulu individu-individu sebagai pendukung organisasi tersebut.

Menurut Mifta Thoha bahwa perilaku birokrasi atau pegawai yang ada didalam organisasi akan terbentuk dari hirarki, wewenang, tanggung jawab, sistem rewards dan pengawasan. (Miftah thoha 2014:33).

Keterlibatan pemerintah dalam menyelenggarakan fungsi pelayanan publik berkembang seiring dengan munculnya paham atau pandangan tentang filsafat negara. Hal ini diungkapkan oleh Prawirohardjo (didalam Deddy

Mulyadi 2015:173) dengan mengatakan bahwa : “Semenjak dilaksanakannya cita-cita negara kesejahteraan, maka pemerintah semakin intensif melakukan campur tangan terhadap interaksi kekuatan-kekuatan kemasyarakatan dengan tujuan agar setiap warga dapat terjamin kepastian hidup minimalnya. Oleh karena itu, secara berangsur-angsur fungsi awal dari pemerintahan yang bersifat refresif (polisi dan peradilan) kemudian bertambah fungsi lainnya yang bersifat melayani”.

Disadari atau tidak, setiap warga selalu berhubungan dengan aktivitas birokrasi pemerintah sehingga keberadaannya menjadi suatu yang tidak bisa ditawar-tawar lagi. Pelayanan birokrasi akan menyentuh ke berbagai segi kehidupan masyarakat, demikian luasnya cakupan pelayanan masyarakat yang harus dilaksanakan pemerintah maka mau tidak mau pemerintah harus berupaya semaksimal mungkin untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan layanan publik. Tapi dalam perjalanannya kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah merupakan salah satu aspek yang mendapat banyak sorotan dari masyarakat (Hardiansyah 2011:174).

Dari hasil penelitian Ulbert Silalahi terungkap bahwa : pelayanan yang diberikan oleh aparatur Negara masih berada didalam peringkat present and accounted, artinya organisasi atau pegawai menyadari dan mengetahui kedudukan mereka untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, namun untuk usaha ke arah yang sampai pada kualitas pelayanan belum serius untuk dilaksanakan. Berkaitan dengan hal tersebut, Hidayat dan Sucherly mengemukakan bahwa : pada umumnya organisasi pemerintah sering menghadapi tiga masalah yang meliputi kurang efektif, kurang efisien dan mutu

pelayanan yang kurang (Deddy Mulyadi 2015:177).

Dari berbagai masalah yang dihadapi pemerintah mengklasifikasikan Pelayanan publik ke dalam dua kategori utama, yaitu : pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan umum, Mahmudi (didalam Hardiansyah 2011:20). Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu , perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*).

Oleh karena kesehatan merupakan faktor utama kesejahteraan masyarakat yang hendak diwujudkan pemerintah, maka kesehatan harus menjadi perhatian utama pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik.(Hardiansyah 2011:21).

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, untuk mencapai tujuan tersebut penyelenggaraan pembangunan kesehatan haruslah dilaksanakan dengan perencanaan program kesehatan yang baik sesuai dengan kebutuhan, terarah, menyeluruh dan bersinambungan oleh segenap bangsa Indonesia baik oleh pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota maupun sektor swasta dan masyarakat. (profil Dinas Kesehatan Kab. Bintan, 2015 : 1).

Menurut Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 2 menyatakan bahwa pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang

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

Menurut Permenkes Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas menyatakan bahwa Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Untuk melaksanakan upaya kesehatan, baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dibutuhkan manajemen puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan bersinambungan agar menghasilkan kinerja puskesmas yang efektif dan efisien.

Belakangan ini kita sering mendengar atau membaca kasus-kasus yang berhubungan dengan pelayanan yang ada di negara kita ini. Pelayanan di negara kita ini sangatlah tidak sesuai dengan harapan dari masyarakat, banyak masyarakat merasa tidak terlayani dengan baik (Riau Green.com 17 Nov 2016).

Upaya Pemerintah dalam Pembangunan kesehatan masyarakat merupakan bentuk kepedulian pemerintah terhadap masyarakat dari sekaligus mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini akan terealisasi sebagaimana harapan pemerintah, apabila pelayanan di bidang kesehatan memiliki visi, misi dan tujuan yang sama dalam pembangunan yang dimaksud. Sehingga penegakan disiplin dan pelayanan kesehatan terselenggara secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu mulai dari tingkat pusat, provinsi,

kabupaten, kecamatan dan lurah.

Sistem pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini masih belum bisa diakses dengan mudah dan murah. Masih banyak keluhan disana sini tentang kualitas pelayanan kesehatan kita. Sistem kesehatan yang diciptakan oleh pemerintah belum bisa menjawab secara tuntas kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang prima. Masih kurangnya tenaga kesehatan serta distribusi tenaga kesehatan yang kurang merata juga menjadi kendala dalam pelayanan kesehatan di negara kita. Petugas kesehatan harus merubah paradigma melayani dan bukan dilayani serta bertanggung jawab atas kinerja mereka, petugas kesehatan harus bisa berkomunikasi dengan baik terhadap pasien dan keluarga pasien, bekerja sesuai dengan struktur dan tupoksi masing-masing serta pemerintah hendaknya dapat memberikan pengawasan terhadap kinerja petugas kesehatan serta memberikan perhatian yang lebih terhadap tenaga kesehatan dan memberikan reward terhadap tenaga kesehatan.

Terkait dengan pelayanan kesehatan ditingkat kecamatan, puskesmas merupakan penanggungjawab terhadap penyelenggara kesehatan untuk jenjang pertama sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sebagai penyelenggara pembangunan kesehatan masyarakat puskesmas harus mampu mewujudkan Indonesia Sehat 2025, dengan memastikan kemahuan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas tersebut.

Di Kabupaten Bintan sektor kesehatan merupakan prioritas utama dalam proses pembangunan. Pembangunan kesehatan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap upaya pelayanan kesehatan dalam rangka

meningkatkan deajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Kabupaten Bintan terdiri dari 10 kecamatan, dimana didalam 10 kecamatan tersebut terdiri dari 15 puskesmas. ada 5 kecamatan yang memiliki 2 sampai 3 puskesmas, hal ini disebabkan karena letak geografis pada kawasan permukiman di Kabupaten Bintan yang berjauhan.

Kecamatan Bintan Timur terdiri dari 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Kijang dan Puskesmas Sei Lekop. Puskesmas Sei Lekop berdiri sejak Tahun 2013 yang terletak di Kelurahan Sei Lekop. Menurut data statistik Bintan Dalam Angka Tahun 2016, penduduk di Kecamatan Bintan Timur berjumlah 41.945 jiwa. Wilayah kerja Puskesmas Sei Lekop terdiri dari 2 kelurahan yaitu Kelurahan Sei Lekop dan Kelurahan Gunung Lengkuas. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sei Lekop sejumlah 11.589 jiwa atau 27,63 % dari jumlah keseluruhan penduduk wilayah kecamatan Bintan Timur.

Puskesmas Sei lekop memiliki 1 polindes, puskesmas Sei.Lekop memiliki 27 orang tenaga yang terdiri dari 3 orang dokter umum,1 orang dokter gigi, 9 orang perawat, 9 orang bidan,1 orang analis kesehatan, 1 orang sarjana kesehatan masyarakat, 1 orang tenaga administrasi umum, 1 orang sarjana kesehatan masyarakat, 1 orang tenaga kesehatan lingkungan.

Dalam perjalanannya Puskesmas Sei Lekop banyak mendapat keluhan dari masyarakat terutama dalam hal pelayanan.salah satu keluhan masyarakat adalah pernah di tolak pihak puskesmas dalam memberikan pelayanan.hal ini juga menjadi perhatian ombudsman Provinsi Kepri beberapa waktu yang lalu tentang dugaan tidak memberikan pelayanan kesehatan (Surat Ombudsman Nomor 0017/KLA/0019.2017.BTM-05/II/2017). keluhan-keluhan juga di

temui di beberapa media massa seperti *Batam pos* (11 dan 14 Januari 2017) yang menyajikan berita tentang pelayanan Puskesmas Sei Lekop tidak berkualitas yang diakibatkan oleh perilaku petugas pelayanan yang sombong, tidak respon bahkan tidak peduli kepada para pasien yang datang berobat.

Adanya keluhan itu yang dimuat di media cetak itu, kemudian ditindaklanjuti dengan kunjungan kerja DPRD Kabupaten Bintan, DPRD berharap agar dapat meningkatkan pelayanannya. Hal ini menunjukkan bahwa masih kurangnya profesionalisme petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop. Tidak berkualitasnya pelayanan publik sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Parasuratman (dalam Paimin Napitupulu 2014:192) memperlihatkan bahwa banyak pelayanan publik yang tidak berkualitas sehingga konsumen menjadi tidak puas.

Keluhan masyarakat tentang pelayanan di Puskesmas Sei Lekop sudah seringkali terjadi, masyarakat mengeluh kurangnya pelayanan dari petugas kesehatan. Petugas kesehatan dinilai ketus dan sombong dalam melayani serta alur pelayanan yang terkesan kaku dan berbelit belit serta obat-obatan yang tersedia juga masih terasa kurang oleh masyarakat sehingga masyarakat diminta untuk membeli obat di luar Puskesmas.

Jika dicermati penyebab tidak berkualitasnya pelayanan kesehatan maka peneliti mencoba mencari penyebab dari munculnya gejala yang tidak dikehendaki itu, dengan melakukan pra penelitian di lapangan khususnya di Puskesmas Sei Lekop. Adapun gejala-gejala yang ditemukan berdasarkan hasil pengamatan di lapangan yang dianggap merupakan penyebab rendahnya kualitas pelayanan Aparatur Sipil Negara (ASN) Puskesmas Sei Lekop yaitu (1). Tugas

dan tanggungjawab yang diberikan kepada ASN Puskesmas Sei Lekop belum sepenuhnya dihayati sebagai abdi Negara dan abdi masyarakat. (2). Tidak adanya ketegasan pimpinan menerapkan hukuman dan pemberian sanksi yang tegas kepada ASN yang tidak melaksanakan tugasnya dengan baik. (3) Tidak adanya pengawasan yang terjadual dan teradministrasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan sehingga perilaku ASN menyimpang dari apa yang sudah disepakati bersama.

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan pada latar belakang penelitian di atas, peneliti merasa tertarik untuk mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh hirarki, wewenang, tanggungjawab, sistem reward serta pengawasan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sei Lekop yang mana sepengetahuan peneliti sampai saat ini belum ada penelitian yang menyoroti hal yang sama. Atas pemikiran tersebut peneliti berkeyakinan bahwa penelitian ini menjadi sangat penting dan strategis karena benar-benar akan mendapatkan manfaat bagi pemerintah daerah Kabupaten Bintan. Sebab apabila tidak dilakukan pembenahan oleh pemerintah Kabupaten Bintan dikhawatirkan pelayanan public khususnya bidang kesehatan akan terganggu yang lambat laun akan merusak citra pemerintah daerah itu sendiri.

B. PERUMUSAN MASALAH

Dari uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan yang didapat yaitu “adakah pengaruh perilaku ASN terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Pusesmas Sei Lekop”. Rumusan masalah penelitian ini kemudian dirumuskan kedalam rumusan masalah yang lebih leboh rinci yaitu :

1. Adakah pengaruh hirarki birokrasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Pusesmas Sei Lekop?
2. Adakah pengaruh wewenang terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Pusesmas Sei Lekop?
3. Adakah pengaruh tanggungjawab terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Pusesmas Sei Lekop?
4. Adakah pengaruh system rewards terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Pusesmas Sei Lekop?
5. Adakah pengaruh pengawasan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Pusesmas Sei Lekop?

C. TUJUAN PENELITIAN

Adapun tujuan penelitian ini untuk mengungkap dan menganalisis:

- a. Pengaruh kualitas pelayanan dilihat dari aspek hirarki.
- b. Pengaruh kualitas pelayanan dilihat dari aspek wewenang.
- c. Pengaruh kualitas pelayanan dilihat dari aspek tanggung jawab
- d. Pengaruh kualitas pelayanan dilihat dari system rewards.
- e. Pengaruh kualitas pelayanan dilihat dari pengawasan.

D. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat yang diharapkan dari penelitian diatas adalah sebagai berikut :

a. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menjelaskan bahwa kualitas pelayanan

puskesmas merupakan bagian dan berhubungan dengan pelayanan publik

b. Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan kepada Dinas kesehatan Kab.Bintan khususnya puskesmas Sei Lekop.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKAN BERPIKIR DAN HIPOTESIS

A. Kajian Teori

1. Konsep Hirarki, Wewenang, Tanggungjawab, Sistem *Reward*, dan Pengawasan

Perilaku manusia adalah sebagai suatu fungsi dari interaksi antara person atau individu dengan lingkungannya. Perilaku akan berbeda satu sama lainnya Karena perilaku ditentukan masing – masing lingkungannya yang memang berbeda. Individu membawa kedalam tatanan organisasi kemampuan, kepercayaan pribadi, pengharapan kebutuhan, dan pengalaman masa lalunya. Ini semua adalah karakteristik yang di punyai individu. Organisasi juga mempunyai karakteristik tersendiri antara lain aturan yang diwujudkan dalam susunan hirarki, pekerjaan, tugas, tanggung jawab, system pengganjian, dan lain-lain. Jika karakteristik individu berinteraksi dengan karakteristik organisasi maka terwujudlah perilaku individu dalam organisasi (mifta thoha 2014: 34).

Mitha Thoha (2005 : 184) menyatakan “perilaku merupakan suatu fungsi dari interaksi antara seorang individu dengan lingkungannya, dan mempunyai kandungan pengertian bahwa perilaku seseorang itu tidak hanya ditentukan oleh dirinya sendiri, melainkan ditentukan sampai seberapa jauh interaksi antara dirinya dengan lingkungannya”. Karakteristik individu meliputi kemampuan, kebutuhan, kepercayaan, kengalaman, pengharapan. Sedangkan lingkungan birokrasi meliputi, hirarki, wewenang, tanggungjawab, sistem reward, dan sistem kontrol.

Karakteristik perilaku birokrasi, ditinjau dari pendekatan administrative, lebih menekankan pada tipe birokrasi model Weber berupa *rule organization*, sedangkan pendekatan lainnya, yakni *human approach*, lebih menekankan pada hubungan antar manusia, baik secara internal organisasi maupun eksternal lingkungan organisasi. Dengan perkataan lain, pendekatan pertama lebih menekankan pada struktur formal organisasi, sedangkan pendekatan kedua lebih pada aspek tata hubungan manusia, baik sosiologis, budaya maupun psikologi sosial, yang terdapat dalam perilaku individu dan organisasi.

Dalam kaitan dengan fenomena perilaku birokrasi, maka kedudukan, peran dan fungsinya tidak dapat dipisahkan dari kedudukan individu selaku aparatur (pegawai) yang mempunyai persepsi, nilai, motivasi, dan pengetahuan dalam rangka melaksanakan fungsi, tugas, dan tanggung jawab sosial dalam pelayanan publik. Birokrasi memerlukan sumber daya manusia (SDM) berkualitas tinggi. Sumber daya manusia berkualitas tinggi adalah SDM yang mampu menciptakan bukan saja nilai komparatif, tetapi juga nilai *kompetitif-generatif-inovatif* dengan menggunakan energi tertinggi seperti *intelligence, creativity, dan imagination*. Perilaku manusia dalam organisasi sangat menentukan pencapaian hasil yang maksimal dalam rangka untuk mencapai tujuan organisasi. Untuk itu pegawai perlu dimotivasi agar perilakunya dapat dapat meningkatkan prestasi kerjanya.

Perilaku pada hakekatnya merupakan fungsi interaksi antara seseorang dengan lingkungannya. Menurut Thoha, (2007 : 184), bahwa: interaksi tersebut melibatkan kepribadian manusia yang kompleks dengan lingkungannya yang memiliki tatanan tertentu. Proses terjadinya perilaku, pada umumnya timbul karena rangsangan lingkungannya, sehingga perilaku manusia memiliki sifat yang

berbeda. Perbedaan tersebut disebabkan oleh adanya kemampuan, kebutuhan, cara berpikir untuk menentukan pilihan, pengalaman dan reaksi terhadap sesuatu. Jika dicermati birokrasi pemerintah maupun swasta tidak lain adalah adanya interaksi antara individu-individu dengan organisasinya yang merupakan sebuah sistem yang sudah baku. Birokrasi juga sebagai suatu sistem untuk merasionalkan organisasi itu juga mempunyai karakteristik sendiri. Karakteristik tersebut ini juga merupakan perilaku birokrasi itu sendiri. Atau jika karakteristik individu berinteraksi dengan karakteristik birokrasi tersebut, maka timbulah perilaku birokrasi. Selanjutnya **Thoha, (2007 : 184)**, yang mengatakan bahwa perilaku birokrasi atau pegawai yang ada didalam organisasi akan terbentuk dari hirarki, wewenang, tanggungjawab, sistem rewards dan pengawasan. Kelima dimensi itu akan dapat membentuk perilaku setiap orang yang bergabung didalam organisasi. Lebih jelasnya kelima dimensi itu akan diuraikan lebih lanjut yaitu:

a. Hirarki

Pembagian kerja menimbulkan adanya atasan dan bawahan. Bila pembagian kerja ini mencakup area yang cukup luas akan menimbulkan hirarki. Hirarki diukur dari wewenang terbesar yang berada pada manajer puncak dan seterusnya berurutan ke bawah. dengan adanya hirarki ini, maka setiap karyawan akan mengetahui kepada siapa ia harus bertanggung jawab dan dari siapa ia mendapat perintah. Dimana pegawai paling depan (*front line*) harus mendapatkan informasi yang sama mulai dari manajemen puncak tentang harapan-harapan pelanggan dan persepsi pelanggan mengenai kinerja mereka. Mekanisme-mekanisme formal yang diatur dalam suatu struktur dan sistem yang baku akan mempermudah dalam proses mengatasi keluhan klien.

Struktur bertujuan untuk mengorganisir dan mendistribusikan pekerjaan diantara anggota-anggota organisasi sehingga aktivitas yang dilakukannya dapat berjalan dan mencapai tujuan dan sasaran organisasi. Dengan dibentuknya struktur dan system dalam bentuk konfigurasi (bagan) yang baku akan menjadi pola tata hubungan yang baku dalam organisasi. Berdasarkan struktur dan sistem akan dapat disusun pembagian tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawab secara rasional dan objektif semuanya itu merupakan upaya untuk memberdayakan pegawai. Dengan demikian indikator hirarki mencakup adanya pembagian kerja (tupoksi), bentuk konfigurasi (bagan organisasi), pelaporan yang jelas. Adanya atasan dan bawahan.

Tujuan dari pembagian tugas adalah agar setiap orang dalam organisasi memahami siapa yang bertugas dan bertanggung jawab kepada siapa, apa yang dilakukannya, bilamana dilakukan, dimana melakukan, bagaimana melakukan, dan bagaimana biayanya (Husaini Usman 2006:169).

b. Wewenang

Pendelegasian wewenang adalah memberikan sebagian pekerjaan atau wewenang oleh *delegator* kepada *delegate* untuk dikerjakannya atas nama *delegator*. Dalam struktur organisasi yang baik harus menjelaskan hubungan wewenang siapa melapor kepada siapa, jadi ada satu pertanggung jawaban apa yang akan di kerjakan. Struktur Organisasi menggambarkan dengan jelas pemisahan kegiatan pekerjaan antara yang satu dengan yang lain dan bagaimana hubungan aktivitas dan fungsi dibatasi. Delegasai wewenang adalah proses yang paling fundamental dalam organisasi, sebab pimpinan tak kan sanggup melakukan segala sesuatu dan membuat setiap keputusan. Pendelegasian (pelimpahan

wewenang) merupakan salah satu elemen penting dalam fungsi pembinaan. Sebagai manajer perawat dan bidan menerima prinsip-prinsip delegasi agar menjadi lebih produktif dalam melakukan fungsi-fungsi manajemen lainnya. Delegasi wewenang adalah proses dimana manajer mengalokasikan wewenang kepada bawahan. Dengan demikian indikator wewenang meliputi penyerahan sebagian hak kepada bawahan, kemampuan menerima wewenang, menjalankan wewenang dan melaporkan wewenang yang diterima.

Husaini Usman (2006 :172) Wewenang adalah hak yang diserahkan kepada seseorang didalam organisasi untuk mengambil keputusan. Seorang pimpinan dapat melimpahkan wewenangnya kepada bawahan yang ditunjuk, tetapi tidak boleh melimpahkan tanggung jawabnya kepada bawahan. Wewenang diberikan kepada bawahan agar bawahan :

- Mempunyai peluang untuk berprestasi
- Mampu mengambil keputusan secara mandiri
- Meningkatkan motivasi dan partisipasi bawahan karena telah mendapat kepercayaan dan penghargaan atasannya.

Teknik untuk melakukan pelimpahan wewenang adalah memberikan delegasi kepada bawahan yang memang mau dan mampu melaksanakan tugasnya, memberikan petunjuk yang jelas dan dapat dilaksanakan, memberi motivasi, memantau pekerjaan yang didelegasikan, minta umpan balik, tunjukkan kepercayaan kepada bawahan.

c. Tanggungjawab

Tanggungjawab yang berkaitan erat dengan perilaku dalam melaksanakan tugas sebagai implementasi dari pengabdian. Peningkatan rasa tanggung jawab

merupakan pengenalan kepribadian aparat dalam melaksanakan tugas. Pengenalan kepribadian aparat memungkinkan setiap pejabat pimpinan menggunakan teknik penyeliaan tertentu sesuai dengan kepribadian bawahan yang bersangkutan untuk dapat menumbuhkan rasa tanggung jawab yang lebih besar.

Tanggungjawab pada dasarnya merupakan ciri manusia yang, malas dan rajin, tidak senang bekerja dan senang bekerja, mau bekerja apabila mendapat tekanan dan bekerja karena memiliki rasa tanggung jawab yang besar dalam menunaikan tugas. Ciri manusia sebagai aparat ini mendapat label bahwa apabila aparat rajin, senang bekerja dan memiliki rasa tanggung jawab yang besar dalam menunaikan tugas adalah sebagai aparat yang bertanggung jawab. Perilaku birokrasi semakin akuntabel, salah satu alasannya adalah agar para pegawai negeri tidak bertindak diskriminatif. Hal ini akan mempengaruhi pekerjaannya yang diberikan oleh aparat, dan sekaligus akan tercipta keseimbangan antara hak dan kewajiban para warga yang membutuhkan pelayanan. Hal ini akan mempengaruhi kualitas layanan yang diberikan oleh aparat, dan sekaligus akan tercipta keseimbangan antara hak dan kewajiban para warga yang membutuhkan pelayanan

Disinilah terlihat pentingnya keterbukaan suatu birokrasi dalam arti kejelasan keseimbangan hak dan kewajiban yang menjadi dasar bertindak sebagai kriteria pemberian pelayanan yang diutamakan serta bentuk pelayanan apa yang harus diberikan. Kejelasan keseimbangan hak dan kewajiban sebagai ketentuan formal yang ditaati oleh setiap pihak akan menutup kemungkinan bagi aparat pemerintah untuk bertindak tidak adil dan diskriminatif. Dengan demikian

tanggungjawab memiliki dimensi yaitu keseimbangan hak dan kewajiban, tidak menghindar dari tugas, senang bekerja dalam tim.

d. Sistem Rewards

Gaji ataupun *reward* merupakan kunci keberhasilan yang bernilai positif memotivasi pegawai. karena itu dengan diterimanya gaji tersebut tentu saja individu akan menilai dan mengkaitkannya dengan tingkat kebutuhannya, apakah imbalan yang diterima itu sudah memenuhi harapannya. Sedangkan imbalan non moneter yaitu imbalan yang diterima seseorang dalam bentuk penghargaan, kenaikan pangkat. Oleh karena itu, agar pegawai dapat bekerja dengan sungguh-sungguh dalam memberikan bekerja harus dipenuhi tingkat kesejahteraan pegawai. Seperti kebutuhan fisiologis (kebutuhan akan sandang dan pangan), kebutuhan non moneter (kebutuhan sosial seperti persahabatan, penghargaan, kesempatan untuk berkembang). Dengan demikian indikator rewards meliputi material dan non material, sesuai kinerja, memenuhi harapan pegawai dan memiliki nilai.

Reward dapat pula didefinisikan sebagai timbal balik yang diberikan organisasi kepada karyawan ketika mereka telah melakukan tugas yang diberikan organisasi secara baik. Reward juga merupakan alat atau sarana yang dimiliki organisasi yang dapat digunakan untuk menarik, memotivasi dan mempertahankan karyawan, dimana hal ini menunjukkan juga bahwa reward atau penghargaan termasuk dalam semua hal yang diharapkan karyawan dari nilai-nilai yang dihasilkan dari hubungan kerja. Tujuan dari pemberian reward dalam organisasi adalah untuk mempeoleh SDM yang berkualitas, mempertahankan

SDM yang ada, menjamin keadilan serta penghargaan terhadap perilaku yang diinginkan.

e. Sistem Pengawasan (Kontrol)

Fungsi pengawasan semakin penting dalam setiap organisasi. Tanpa adanya pengawasan yang baik tentunya akan menghasilkan tujuan yang kurang memuaskan, baik bagi organisasinya itu sendiri maupun bagi para pekerjanya. Sistem pengawasan dapat dilakukan (1). Pengawasan langsung adalah pengawasan yang dilakukan oleh manajer pada waktu kegiatan-kegiatan sedang berjalan. Pengawasan ini dapat berbentuk inspeksi langsung, observasi di tempat (*on the spot observation*) dan laporan di tempat (*on the spot report*) yang berarti juga penyampaian keputusan di tempat bila diperlukan. Karena makin kompleksnya tugas seorang manajer, pengawasan langsung tidak selalu dapat dijalankan dan sebagai gantinya sering dilakukan dengan pengawasan tidak langsung. (2). Pengawasan tidak langsung adalah pengawasan dari jarak jauh melalui laporan yang disampaikan oleh para bawahan. Laporan ini dapat berbentuk laporan tertulis dan lisan. Kelemahan pengawasan bentuk ini adalah bahwa dalam laporan-laporan tersebut tidak jarang hanya dibuat laporan-laporan yang baik saja yang diduga akan menyenangkan atasan. Manajer yang baik akan meminta laporan tentang hal-hal yang baik maupun yang tidak baik. Sebab kalau laporan tersebut berlainan dengan kenyataan selain akan menyebabkan kesan yang berlainan juga pengambilan keputusan yang salah. Dengan demikian sistem control meliputi laporan lisan dan tulisan, memiliki alat ukur yang jelas, adanya koreksi kerja dan pemberian sanksi.

Sistem kontrol atau pengawasan perilaku dapat dilakukan ketika output yang dihasilkan tidak mudah untuk diukur tingkat keberhasilannya (seperti kegiatan pengajaran serta pelayanan publik) maka kontro atau pengawasan pegangan yang dapat digunakan

2. Pelayanan Kesehatan Puskesmas

a. Pelayanan Publik.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara no 63 tahun 2003, Pelayanan publik merupakan bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang maupun jasa publik yang menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat dan daerah, serta di lingkungan badan usaha milik negara atau badan usaha milik daerah, dalam rangka usaha pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang undangan.

Prinsip kepuasan masyarakat dalam proses pelayanan jasa publik oleh pemerintah sebagai service provider sangat penting karena hanya dngan memenuhi kebutuhan secara memuaskan, keberadaan pemerintah itu diakui dan mendapat legitimasi serta kepercayaan dari rakyatnya. selain itu, keberadaan pemerintah akan sesuai dengan visi dan misi pembentukannya. manakala aparat pemerintah lalai atau mengabaikan indikator service quality atau servqual, akan terjadi kesenjangan pada proses servqual sebagaimana dikemukakan Zeithaml-Parasuraman-berry yakni kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi aparat serta kesenjangan antara spesifikasi kualitas pelayanan dengan kenyataan service delivery yang di terima masyarakat. (Paimin Napitapulu 2012:174).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pelayanan memiliki tiga makna,

(1) perihal atau cara melayani; (2) usaha melayani kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan (uang); (3) kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa. Istilah lain yang sejenis dengan pelayanan itu adalah pengabdian atau pengayoman. Dari seorang administrator diharapkan akan tercermin sifat-sifat memberikan pelayanan publik, pengabdian kepada kepentingan umum dan memberikan pengayoman kepada masyarakat lemah dan kecil. Administrator lebih menekankan pada mendahulukan kepentingan masyarakat/umum dan memberikan service kepada masyarakat ketimbang kepentingan sendiri (Thoha, 1991:176 -177). Hal ini senada dengan cita-cita pemerintah untuk mensejahterakan masyarakatnya melalui kualitas pelayanan publik.

Undang-Undang No.25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik mendefinisikan pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Pemerintah di dalam menyelenggarakan pelayanan publik masih banyak dijumpai kekurangan sehingga jika dilihat dari segi kualitas masih jauh dari yang diharapkan masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan masih munculnya berbagai keluhan masyarakat melalui media massa. Jika kondisi ini tidak direspon oleh pemerintah maka akan dapat menimbulkan citra yang kurang baik terhadap pemerintah sendiri. Mengingat fungsi utama pemerintah adalah melayani masyarakat maka pemerintah perlu terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan publik (Men PAN, 2004:5).

Administrasi public merupakan perubahan paradigm yang mendasar dalam pandangan birokrasidan gagasan public tentang bagaimana mengelola sumberdaya public itu sendiri terutama dibidang pelayanan publik. (S. Horton perss 2002). Pelayanan merupakan tugas utama yang hakiki dari sosok aparatur, sebagai abdi negara dan abdi masyarakat. Tugas ini telah jelas digariskan dalam pembukaan UUD 1945 alinea keempat, yang meliputi 4 (empat) aspek pelayanan pokok aparatur terhadap masyarakat, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Dalam kondisi masyarakat seperti digambarkan di atas, birokrasi publik harus dapat memberikan layanan publik yang lebih profesional, efektif, sederhana, transparan, terbuka, tepat waktu, responsif dan adaptif serta sekaligus dapat membangun kualitas manusia dalam arti meningkatkan kapasitas individu dan masyarakat untuk secara aktif menentukan masa depannya sendiri. Arah pembangunan kualitas manusia tadi adalah memberdayakan kapasitas manusia dalam arti menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya untuk mengatur dan menentukan masa depannya sendiri.

Selain itu, dalam kondisi masyarakat yang semakin kritis di atas, birokrasi publik dituntut harus dapat mengubah posisi dan peran (*revitalisasi*) dalam memberikan pelayanan publik. Dari yang suka mengatur dan memerintah berubah menjadi suka melayani, dari yang suka menggunakan pendekatan

kekuasaan, berubah menjadi suka menolong menuju ke arah yang fleksibel kolaboratis dan dialogis dan dari cara-cara yang sloganis menuju cara-cara kerja yang realistik pragmatis (Thoha dalam Widodo, 2001).

Dengan revitalitas birokrasi publik (terutama aparaturnya pemerintah daerah) ini, pelayanan publik yang lebih baik dan profesional dalam menjalankan apa yang menjadi tugas dan kewenangan yang diberikan kepadanya dapat terwujud.

Secara teoritis sedikitnya ada tiga fungsi utama yang harus dijalankan oleh pemerintah tanpa memandang tingkatannya, yaitu fungsi pelayanan masyarakat (*public service function*), fungsi pembangunan (*development function*) dan fungsi perlindungan (*protection function*). Hal yang terpenting kemudian adalah sejauh mana pemerintah dapat mengelola fungsi-fungsi tersebut agar dapat menghasilkan barang dan jasa (pelayanan) yang ekonomis, efektif, efisien dan akuntabel kepada seluruh masyarakat yang membutuhkannya. Selain itu, pemerintah dituntut untuk menerapkan prinsip *equity* dalam menjalankan fungsi-fungsi tadi. Artinya pelayanan pemerintah tidak boleh diberikan secara diskriminatif.

Pelayanan diberikan tanpa memandang status, pangkat, golongan dari masyarakat dan semua warga masyarakat mempunyai hak yang sama atas pelayanan-pelayanan tersebut sesuai dengan peraturan yang berlaku. Terdapat empat unsur penting dalam proses pelayanan publik, yaitu Bharata (Deddy Mulyadi 2015:195) :

- a. Penyedia layanan, yaitu pihak yang dapat memberikan suatu layanan tertentu kepada konsumen, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang (*goods*) atau jasa-jasa (*service*);
- b. Penerima layanan, yaitu mereka yang disebut sebagai konsumen (*customer*) yang menerima berbagai layanan dari penyedia layanan;
- c. Jenis layanan, yaitu layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan

- kepada pihak yang membutuhkan layanan;
- d. Kepuasan pelanggan, dalam memberikan layanan penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama pelayanan, yaitu kepuasan pelanggan. Hal ini sangat penting dilakukan karena tingkat kepuasan yang diperoleh para pelanggan itu biasanya sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang dan atau jasa yang mereka nikmati.

Bagi pengguna jasa, karena itu penyelenggaraannya secara niscaya membutuhkan asas-asas. Dengan kata lain, didalam memberikan pelayanan publik, instansi penyedia pelayanan publik harus memperhatikan asas pelayanan publik. Asas-asas pelayanan publik menurut Keputusan Menpan Nomor 63 Tahun 2003 (Hardiansyah, 2011:24) sebagai berikut :

- a. Transparansi. Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti;
- b. Akuntabilitas. Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Kondisional. Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas;
- d. Partisipatif. Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat;
- e. Kesamaan hak. Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi; dan
- f. Keseimbangan hak dan kewajiban. Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Penyelenggaraan pelayanan publik juga harus memenuhi beberapa prinsip pelayanan sebagaimana yang disebutkan dalam Kepmenpan No.63 Tahun 2003 yang menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik harus memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut (Hardiansyah,2011:26) :

- a) Kesederhanaan

Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan

- b) Kejelasan

Kejelasan ini mencakup kejelasan dalam hal :

- 1) Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik;

- 2) Unit kerja / pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan / persoalan / sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik; dan
 - 3) Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
- c) Kepastian waktu
Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
 - d) Akurasi
Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
 - e) Keamanan
Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
 - f) Tanggung jawab
Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan / persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
 - g) Kelengkapan sarana dan prasarana kerja
Peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi, telekomunikasi dan informatika (teletematika).
 - h) Kemudahan akses
Tempat dan lokasi sarana prasarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informasi.
 - i) Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan
Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
 - j) Kenyamanan
Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih rapih, lingkungan yang indah dan sehat, serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan dan lainnya.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah bentuk pelayanan yang dilakukan oleh pemerintah baik yang berupa barang maupun jasa guna memenuhi kebutuhan masyarakat ataupun dalam rangka pelaksanaan peraturan perundang-undangan dengan berpedoman pada asas dan prinsip pelayanan. Peningkatan kualitas pelayanan publik juga merupakan salah satu agenda reformasi birokrasi, yang bertitik tolak dari kenyataan buruk kondisi faktual kualitas pelayanan publik yang sebagian besar ditentukan oleh kualitas sikap dan karakter aparatur pemerintah yang tidak terpuji, korup dan tidak bertanggungjawab.

b. Pelayanan Kesehatan.

Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu hal yang perlu diantaranya yang dipandang mempunyai peran yang cukup penting ialah penyelenggaraan pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan menjadi hal yang penting dalam organisasi pelayanan kesehatan, peningkatan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan pelayanan kesehatan mendorong setiap organisasi pelayanan kesehatan untuk sadar mutu dalam memberikan pelayanan kepada pengguna jasa organisasi pelayanan kesehatan, Susatyo Herlambang (2016:71).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas

pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan berkesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu. Adapun yang termasuk dalam pelayanan kesehatan yang merupakan hak pasien antara lain ialah pemeriksaan medik, diagnostik, terapi, anastesi, menulis resep obat-obatan, pengobatan dan perawatan di rumah sakit, kontrol, pelayanan pasca perawatan, pemberian keterangan medik, pemberian informasi, kerja sama vertikal penyelenggara pelayanan kesehatan dan sebagainya .

Tujuan umum sistem kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, atau mencapai suatu keadaan sehat bagi individu atau kelompok-kelompok masyarakat. Di Indonesia pengertian sehat dituangkan dalam Undang- Undang Pokok Kesehatan RI No.9 Tahun 1960. Batasan sehat juga telah disesuaikan pengertiannya dengan batasan sehat menurut WHO (1947). Sehat yaitu suatu kondisi yang optimal, baik jasmani, rohani serta sosial ekonomi dan tidak hanya terbatas pada keadaan bebas dari penyakit atau kelemahan fisik dan mental saja. Tujuan sehat yang ingin dicapai oleh sistem kesehatan adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sesuai dengan sistem kesehatan tersebut, maka manajemen kesehatan tidak bisa disamakan dengan manajemen niaga yang lebih banyak berorientasi kepada upaya untuk mencari keuntungan berupa uang untuk pemilik perusahaan (benefit oriented) oleh karena organisasi kesehatan lebih mementingkan pencapaian kesejahteraan masyarakat umum.(Susatyo

Herlambang 2015:14)

Pelayanan kesehatan yang berbeda dengan pelayanan jasa lainnya Menurut Azwar (1996) didalam Susatyo Herlambang (2016:79) memiliki syarat pokok dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, adalah :

- a. **Tersedia dan berkesinambungan**
Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan tersebut harus tersedia dimasyarakat (available) serta bersifat berkesinambungan (continuous). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dan mudah dicapai oleh masyarakat.
- b. **Dapat diterima dan wajar**
Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah apa yang dapat diterima (acceptable) oleh masyarakat serta bersifat wajar (appropriate). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar.
- c. **Mudah dicapai**
Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (acesible) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan sarana kesehatan menjadi sangat penting.
- d. **Mudah dijangkau**
Syarat pokok pelayanan kesehatan yang keempat adalah mudah dijangkau (affordable) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan disini terutama dari sudut biaya. Pengertian keterjangkauan disini terutama dari sudut jarak dan biaya. Untuk mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan pendekatan sarana pelayanan kesehatan dan biaya kesehatan diharapkan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
- e. **Bermutu**
Syarat pokok pelayanan kesehatan yang kelima adalah yang bermutu (quality). Pengertian mutu yang dimaksud adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraanya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

1) **Pengertian Puskesmas**

Menurut Kemenkes RI No 75 Tahun 2014 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. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis (UPT) dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

(a). Visi Puskesmas.

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Indikator Kecamatan Sehat:

- a. Lingkungan sehat
- b. Perilaku sehat
- c. Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu
- d. Derajat kesehatan penduduk kecamatan

(b). Misi Puskesmas

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
- b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
- c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga

dan masyarakat beserta lingkungannya.

(c). Prinsip penyelenggaraan Puskesmas

(1). Paradigma sehat;

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

(2). Pertanggungjawaban wilayah;

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

(3). Kemandirian masyarakat;

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

(4). Pemerataan;

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

(5). Teknologi tepat guna;

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

(6). Keterpaduan dan kesinambungan.

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

(d). Fungsi Penyelenggaraan Puskesmas:

(1). Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, yaitu

dengan wewenang :

- (a). Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- (b). Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- (c). Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- (d). Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- (e). Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- (f). Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;

- (g). Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- (h). Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
- (i). Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

(2). Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya,

Puskesmas berwenang untuk:

- (a). Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- (b). Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- (c). Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- (d). Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- (e). Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- (f). Melaksanakan rekam medis;
- (g). Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- (h). Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;

- (i). Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- (j). Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan. Selain menyelenggarakan fungsi diatas, Puskesmas juga dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan Tenaga Kesehatan.

(e). Kategori Puskesmas

Dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan penyelenggaraannya. Berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya, Puskesmas dikategorikan menjadi:

(1). Puskesmas kawasan perkotaan

Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan perkotaan sebagai berikut:

- (a). Aktivitas lebih dari 50% (lima puluh persen) penduduknya pada sektor non agraris, terutama industri, perdagangan dan jasa;
- (b). Memiliki fasilitas perkotaan antara lain sekolah radius 2,5 km, pasar radius 2 km, memiliki rumah sakit radius kurang dari 5 km, bioskop, atau hotel;
- (c). Lebih dari 90% (sembilan puluh persen) rumah tangga memiliki listrik; dan/atau
- (d). Terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas perkotaan

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan oleh Puskesmas kawasan perkotaan memiliki karakteristik sebagai berikut:

- (a). memprioritaskan pelayanan UKM;
- (b). pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat;
- (c). pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat;
- (d). optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- (e). pendekatan pelayanan yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan permasalahan yang sesuai dengan pola kehidupan masyarakat perkotaan.

(2). Puskesmas kawasan pedesaan

Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan pedesaan sebagai berikut:

- (a). aktivitas lebih dari 50% (lima puluh persen) penduduk pada sector agraris;
- (b). memiliki fasilitas antara lain sekolah radius lebih dari 2,5 km, pasar dan perkotaan radius lebih dari 2 km, rumah sakit radius lebih dari 5 km, tidak memiliki fasilitas berupa bioskop atau hotel;
- (c). rumah tangga dengan listrik kurang dari 90% (Sembilan puluh persen); dan

- (d). terdapat akses jalan dan transportasi menuju fasilitas

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas kawasan pedesaan memiliki karakteristik sebagai berikut:

- (a). pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat;
- (b). pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat;
- (c). Optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- (d). pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat pedesaan.

(3). Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan dengan karakteristik sebagai berikut:

- (a). berada di wilayah yang sulit dijangkau atau rawan bencana, pulau kecil, gugus pulau, atau pesisir;
- (b). akses transportasi umum rutin 1 kali dalam 1 minggu, jarak tempuh pulang pergi dari ibukota kabupaten memerlukan waktu lebih dari 6 jam, dan transportasi yang ada sewaktu-waktu dapat terhalang iklim atau cuaca; dan
- (c). kesulitan pemenuhan bahan pokok dan kondisi keamanan yang tidak stabil.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil memiliki karakteristik sebagai berikut:

- (a). memberikan pelayanan UKM dan UKP dengan penambahan kompetensi tenaga kesehatan;
- (b). dalam pelayanan UKP dapat dilakukan penambahan kompetensi dan kewenangan tertentu bagi dokter, perawat, dan bidan;
- (c). pelayanan UKM diselenggarakan dengan memperhatikan kearifan lokal;
- (d). pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat di kawasan terpencil dan sangat terpencil;
- (e). optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- (f). pelayanan UKM dan UKP dapat dilaksanakan dengan pola gugus pulau/cluster dan/atau pelayanan kesehatan bergerak untuk meningkatkan aksesibilitas.

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan Puskesmas dikategorikan menjadi:

- (a). Puskesmas non rawat inap

Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.

- (b). Puskesmas rawat inap.

Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

- (4). Puskesmas merupakan bagian dari sistem kesehatan Puskesmas merupakan bagian dari sistem kesehatan meliputi :

(a). Sistem Kesehatan Nasional

Sebagai sarana pelayanan kesehatan (perorangan dan masyarakat) strata pertama.

(b). Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota

Unit pelaksana teknis dinas yang bertanggung jawab ke pemerintah kabupaten/kota untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan.

(c). Sistem Pemerintah Daerah

Merupakan unit struktural pemerintah daerah kabupaten/kota

(d). Antar sarana pelayanan kesehatan strata pertama Sebagai mitra pelayanan kesehatan swasta strata pertama.

Puskesmas merupakan bagian dari sistem kesehatan nasional dimana kedudukannya adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama untuk perorangan dan masyarakat. Di dalam SKN menyebutkan bahwa pengelolaan kesehatan diselenggarakan oleh semua komponen bangsa indonesia (sektor kesehatan, ekonomi, gizi, dsb) untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya karena mengacu pada pembukaan UUD 45. Di dalam Sistem Kesehatan Nasional adapun yang berperan aktif, yakni Masyarakat (termasuk swasta), Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota juga Pemerintah dalam bidang legislatif yakni DPR, DPRD Provinsi, dan DPRD Kabupaten/Kota. Puskesmas ini juga masuk ke dalam sistem, yang dimana merupakan tangan panjang dari dinas kesehatan kabupaten/kota agar dapat menjangkau masyarakat. Dimana dalam sistem tersebut terdapat subsistem upaya kesehatan. Pengertian subsistem upaya kesehatan itu sendiri adalah

tatanan yang menghimpun berbagai upaya kesehatan baik masyarakat maupun perorangan yang saling mendukung dan berkerjasama guna meningkatkan derajat kesehatan setinggi - tingginya. Prinsipnya Pemerintah dan Masyarakat diwajibkan berperan aktif, sehingga penyelenggaraannya dapat menyeluruh, terjangkau, berkelanjutan, bermutu dan berjenjang dengan di dasarkan pada prinsip profesional dan sesuai dengan etika dan moral bangsa yang juga tidak mengabaikan perkembangan ilmu mutakhir dalam ilmu kedokteran dan kesehatan masyarakat.

Puskesmas juga memberikan upaya kesehatan primer yang memberikan pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif serta tanpa mengabaikan upaya kesehatan sekunder. Kedudukan Puskesmas dalam subsistem Upaya Kesehatan berada di strata pertama. Pada pembiayaan pelayanan kesehatan, Puskesmas di bantu oleh Pemerintah juga Masyarakat untuk penggalian, pengalokasian dan pembelanjaan upaya kesehatan masyarakat maupun perorangan. Pelayanan Kesehatan ini mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif guna menyelesaikan segala permasalahan kesehatan pada tingkat pertama sebagai prioritas pembangunan.

3. Kualitas Pelayanan

Pengertian kualitas menurut Fandy Tjiptono adalah : (1) kesesuaian dengan persyaratan; (2) kecocokan untuk pemakaian; (3) perbaikan berkelanjutan; (4) bebas dari kerusakan/cacat; (5) pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat; (6) melakukan segala sesuatu secara benar;

(7) sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan. 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. kualitas pelayanan publik merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan dimana penilai kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberian pelayanan publik tersebut. (Hardiyansyah 2011:40).

Kualitas/mutu pelayanan yang ditawarkan merupakan hal yang penting dalam layanan kesehatan. Namun mutu harus berasal dari perspektif konsumen karena mutu layanan merupakan jasa yang diterima oleh konsumen layanan tersebut. Selanjutnya menurut Winston Dictionary (didalam Susatyo Herlambang 2016:72) mutu adalah tingkat kesempurnaan dan penampilan sesuatu yang sedang diamati. Kemudian menurut Donabedian (didalam Susatyo Herlambang 2016), mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program.

Menurut Susatyo Herlambang (2016:73) Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen. Untuk memenuhi mutu pelayanan kesehatan maka dasar yang dipergunakan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan adalah memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa

menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen. Untuk memenuhi mutu pelayanan kesehatan maka dasar yang dipergunakan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan adalah memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas kepada konsumen (customer satisfaction) terhadap pelayanan jasa kesehatan. Jadi yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Semakin sempurna kepuasan, maka semakin baik mutu pelayanan kesehatan.

a) Dimensi-Dimensi Kualitas Pelayanan

Mengukur kualitas pelayanan yang diberikan penyelenggara pelayanan, sesungguhnya banyak dimensi-dimensi yang dirancang para ahli yang dapat diadopsi sebagai alat pemandu aparatur.

Menurut Mc Kevit David (Basuki 2013) menetapkan lima dimensi yaitu tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy. Menurut Zeithaml, dkk (1990), kualitas pelayanan dapat diukur dari 5 dimensi yaitu tangibell (berwujud), reliability (keandalan), responsiviness (tanggapan), assurance (jaminan), mpaty (empati).

Menurut Zeithaml, dkk (1990) 5 dimensi pelayanan publik diatas dapat dikembangkan menjadi 10 dimensi sebagai berikut (dalam Hardiansyah, 2011 (47) :

- a. Tangible, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi;
- b. Realible, terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan yang dijanjikan dengan tepat;
- c. Responsiness, kemauan untuk membantu konsumen bertanggungjawab terhadap mutu pelayanan yang diberikan;
- d. Competence, tututan yang dimikinya pengetahuan dan ketrampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan pelayanan;
- e. Courtesy, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi;
- f. Credibility, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat.
- g. Security, jasa pelayanan yang diberikan harus menjamin bebas dari berbagai bahaya dan resiko;
- h. Access, terdapat kemudahan untuk mendapatkan kontak dan pendekatan;
- i. Communication, kemampuan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan, aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat;
- j. Understanding the customer, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

Landasan teori yang dipakai untuk mengukur kualitas pelayanan adalah teori Mc Kevit Devid Karena yang bersangkutan adalah ahli administrasi public sehingga cocok dipakai dan sesuai dengan fenomena yang terjadi dilapangan khususnya di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Adapun dimensi pelayanan menurut Mc kevit Devid adalah :

1. Dimensi *Tangibles* (keberwujudan)
Pelayanan yang berkualitas apabila ada wujud pelayanan itu, misalnya memiliki gedung, tenaga medis dan non medis, logistic, alur pelayanan dan lain-lain. Wujud pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting dari mutu pelayanan kesehatan, Karena dengan wujud akan mempengaruhi mutu pelayanan.
2. Dimensi *Reliability* (kehandalan)
Kemampuan dan kehandalan petugas puskesmas untuk menyediakan pelayanan secara cepat tepat dan akurat saat memberikan pelayanan kepada masyarakat. Menurut Lovelock dan Wright (2005:99) mengatakan bahwa reliability (kehandalan) menjadi factor yang terpenting dalam penilaian kualitas jasa oleh pelanggan.
3. Dimensi *responsiveness* (daya tanggap)
Petugas yang tanggap serta memberikan perhatian dengan suasana bersahabat, serta berusaha mengetahui keinginan klien akan membuat mereka dihargai dan dihormati. Hubungan antar manusia (*personal*

relastion) berkaitan dengan interaksi antara petugas pelayanan kesehatan merupakan dimensi penting. hubungan antar manusia yang baik adalah menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati hak para klien dan memberikan cukup perhatian serta mendengarkan keluhan dan komunikasi secara efektif. Hubungan yang kurang baik akan mengurangi efektivitas pelayanan kesehatan.

4. Dimensi *Assurance* (jaminan)
Adanya rasa nyaman ketika masyarakat menerima layanan dari pemerintah, membuat masyarakat merasa aman tidak was-was atau ragu ketika mereka menerima layanan tersebut.
5. Dimensi *Empathy* (empati)
Kepedulian dan kemampuan untuk memperhatikan pelanggan menjadi kunci dalam layanan indikator empati meliputi keramahan, kesopanan melayani pasien, kesabaran melayani pasien, kemampuan menyelesaikan keluhan pasien serta kepedulian terhadap pasien.

Kemudian menurut Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003,

Standar Pelayanan Publik harus meliputi :

1. Prosedur Pelayanan
Setiap pelayanan publik yang diberikan harus memiliki prosedur pelayanan yang harus ditaati oleh pemberi dan penerima pelayanan termasuk dalam hal ini adalah pengaduan, yaitu jika terdapat ketidakcocokan di dalam prosedur tersebut
2. Waktu penyelesaian
Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan.
3. Biaya Pelayanan
Biaya atau tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
4. Produk Pelayanan
Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
5. Sarana dan Prasarana
Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.
6. Kompetensi petugas pemberi pelayanan
Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

Beberapa dimensi/atribut atau kriteria mengenai kualitas pelayanan yang telah dikembangkan oleh beberapa ahli administrasi. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah menjabarkan 14 indikator dalam keputusan

menteri pendayagunaan aparatur negara di atas ke dalam sub-sub indikator sehingga nantinya akan mempermudah pemahaman para responden dalam memberikan tanggapan atas pertanyaan yang berkaitan dengan indikator-indikator tersebut sebagai untuk dasar pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat. Kemudian Ke-14 indikator yang akan dijadikan instrumen pengukuran berdasarkan keputusan menteri pendayagunaan aparatur negara di atas adalah sebagai berikut :

a) Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.

b) Persyaratan pelayanan

Persyaratan pelayanan yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.

c) Kejelasan Petugas Pelayanan,

Kejelasan petugas pelayanan yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan, serta kewenangan dan tanggung jawab).

d) Kedisiplinan petugas pelayanan.

Kedisiplinan petugas pelayanan yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.

e) Tanggung jawab petugas pelayanan

Tanggungjawab petugas pelayanan adalah kejelasan wewenang dan tanggung jawab dalam penyelenggaraan dan penyelesaian

pelayanan.

f) Kemampuan Petugas Pelayanan.

Kemampuan petugas Pelayanan yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.

g) Kecepatan pelayanan

Kecepatan pelayanan yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.

h) Keadilan mendapatkan pelayanan,

Keadilan mendapatkan pelayanan yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani.

i) Kesopanan dan keramahan petugas,

Kesopanan dan keramahan petugas yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.

j) Kewajaran biaya pelayanan,

Kewajaran biaya pelayanan yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.

k) Kepastian biaya pelayanan,

Kepastian biaya pelayanan yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.

l) Kepastian jadwal pelayanan,

Kepastian jadwal pelayanan yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

m) Kenyamanan lingkungan

Kenyamanan lingkungan yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.

n) Keamanan pelayanan

Keamanan pelayanan yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko- resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

2. Indeks Kepuasan Masyarakat

Seiring kemajuan teknologi dan tuntutan masyarakat dalam hal pelayanan, unit penyelenggara pelayanan publik dituntut untuk memenuhi harapan masyarakat dalam melakukan perbaikan pelayanan. Pelayanan publik yang dilakukan oleh aparatur pemerintah saat ini belum memenuhi harapan masyarakat. Hal ini dapat diketahui dari berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media masa dan jaringan sosial, sehingga memberikan dampak buruk terhadap pelayanan pemerintah, yang menimbulkan ketidakpercayaan masyarakat. Salah satu upaya yang harus dilakukan dalam perbaikan pelayanan publik adalah melakukan Survei Kepuasan Masyarakat kepada pengguna layanan. Mengingat jenis layanan publik sangat beragam dengan sifat dan karakteristik yang berbeda,

maka Survei Kepuasan Masyarakat dapat menggunakan metode dan teknik survei yang sesuai.

Survei Kepuasan Masyarakat adalah pengukuran secara komprehensif kegiatan tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari penyelenggara pelayanan publik. Unsur Survei Kepuasan Masyarakat adalah faktor dan aspek yang dijadikan pengukuran kepuasan masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik. Penyelenggara pelayanan publik wajib melakukan Survei Kepuasan Masyarakat secara berkala minimal 1 (satu) kali setahun. Apabila dibutuhkan, Survei Kepuasan Masyarakat, dapat dilengkapi survei secara seketika setelah mendapat pelayanan. Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat, merupakan bagian tidak terpisahkan dari peraturan ini dan digunakan sebagai acuan bagi penyelenggara pelayanan publik dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan publik. Survei Kepuasan Masyarakat yang dilakukan terhadap setiap jenis penyelenggaraan pelayanan publik menggunakan indikator dan metodologi survei sesuai kebutuhan. Penyelenggara pelayanan publik mempublikasikan hasil Survei Kepuasan Masyarakat terhadap penyelenggaraan setiap jenis pelayanan publik dan metodologi survei yang digunakan.

Kepuasan masyarakat merupakan faktor yang sangat penting dan menentukan keberhasilan suatu badan usaha karena masyarakat adalah konsumen dari produk yang dihasilkannya.

B. Penelitian Terdahulu

1. Studi terhadap kepuasan atas pelayanan di Puskesmas Surakarta oleh

Maksum Ainaini Program Magister management UMS tahun 2006.

Tujuan penelitian untuk mengetahui kualitas pelayanan berdasarkan dimensi reliability, responsiveness, assurance, tangible, dan empathy secara parsial mempunyai pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Surakarta;

2. Analisa kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi Kabupaten Karo oleh Tamasari Ginting program magister perencanaan dan kebijakan publik Jakarta 2012. Tujuan untuk menganalisa kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi berdasarkan penilaian penerima jasa pelayanan. Hasil analisa persepsi pasien terhadap kinerja pelayanan terhadap kinerja pelayanan Puskesmas Berastagi belum dapat memenuhi harapan pasien
3. Kinerja Puskesmas Tanjung Selor Kabupaten Bulungan menggunakan pendekatan Balanced score card oleh Siti Dahniar Program Pasca Sarjana UT Jakarta 2015. Tujuan untuk mengukur kinerja Puskesmas Tanjung Selor dilihat dari aspek balanced score card. Hasil analisa dengan menggunakan dasar-dasar aspek balanced score dari 5 dimensi sudah memenuhi harapan.
4. Analisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien yang dimoderasi oleh variabel nilai (studi pada pasien instalasi rawat jalan rsud kota Yogyakarta) oleh Grestiyaning harcahyani,SE.Tujuan untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pada instalasi rawat jalan rsud kota Yogyakarta. Hasil analisa menyatakan kualitas pelayanan mempunyai pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

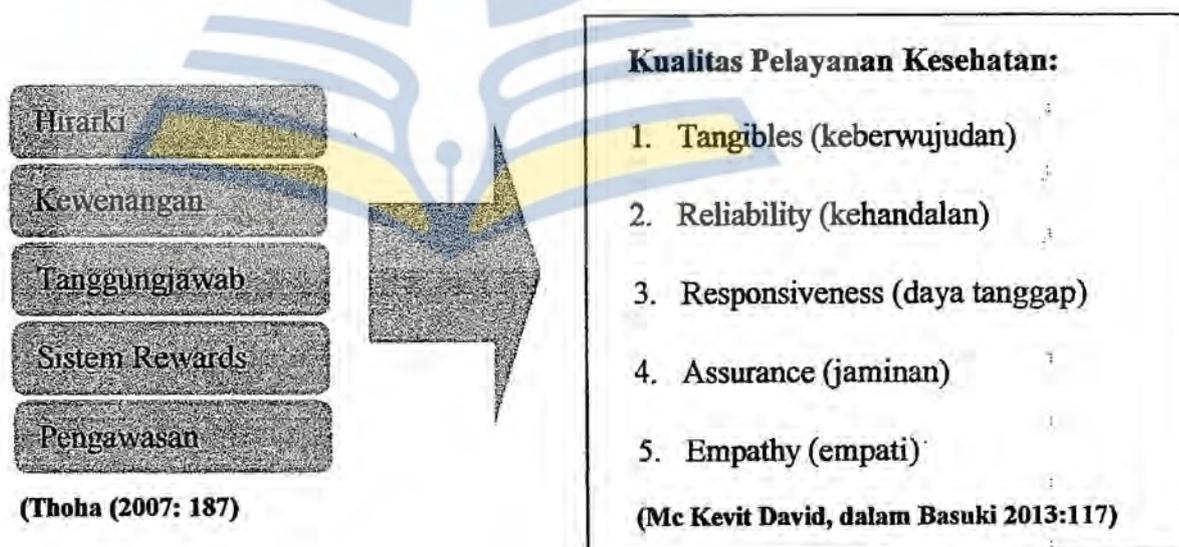
Tabel 2.1 Persamaan dan perbedaan penelitian

No	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Studi terhadap kepuasan atas pelayanan di Puskesmas Surakara oleh Maksum Ainani Program magister UMS tahun 2006	Untuk mengetahui kualitas pelayanan berdasarkan dimensi reliability, responsivnes, assurance, tangible dan empathy	Untuk mengetahui kualitas pelayanan yang berhubungan dengan perilaku diantaranya hirarki, tanggung jawab, wewenang, sistem reward dan pengawasan
2	Analisa kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi Kab Karo oleh Tamasari Ginting Program Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik tahun 2012	Untuk mengetahui kualitas pelayanan berdasarkan 5 dimensi reliability, responsivnes, assurance, tangible dan empathy berdasarkan jasa penerima	Untuk mengetahui kualitas pelayanan yang berhubungan dengan sistem reward dari pimpinan kepada petugas
3	Kinerja Puskesmas Tanjung Selor Kab Bulungan menggunakan pendekatan Balanced csore card olch Siti Dahniar Program Pasca Sarjana UT	Untuk mengetahui kualitas pelayanan berdasarkan 5 dimensi	Untuk mengetahui kualitas pelayanan berdasarkan pendekatan Balanced score sedangkan pnceliti tidak menggunakan

	(studi pada pasien instalasi rawat jalan RSUD Kota Yogyakarta oleh Grestiyaning Harcahyani	berdasarkan 5 dimensi reliability, responsivnes, assurance, tangible dan empathy	hirarki,tanggung jawab,wewenang,sistem reward dan pengawasan
--	--------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

C. Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir adalah suatu dasar pemikiran dari penelitian yang disintetiskan dari fakta-fakta, observasi dan telaah kepustakaan. Kerangka berpikir memuat teori, dalil atau konsep-konsep yang akan dijadikan dasar dalam penelitian. Adapun uraian dalam kerangka berpikir menjelaskan hubungan dan kaitan antara variabel-variabel penelitian. Variabel-variabel penelitian dijelaskan secara mendalam dan relevan dengan permasalahan yang diteliti. Adapun kerangka berfikir dalam penelitian ini adalah:



Gambar 2.1 : Kerangka Pemikiran Penelitian

D. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Hipotesa

1. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi yang bersifat memberikan arti kepada suatu variabel dengan menetapkan kegiatan atau tindakan yang perlu untuk mengukur variabel tersebut. Definisi operasional ini akan memberikan batasan atau ciri-ciri suatu variabel dengan merinci hal-hal yang harus dikerjakan oleh peneliti untuk mengukur variabel tersebut. Jadi dalam definisi operasional ini harus dirinci ciri-ciri yang akan diteliti dan bagaimana mengamatinya. Berikut ini penjelasan definisi operasional dari penelitian ini:

2. Hirarki adalah struktur yang menunjukkan kerangka dan susunan perwujudan pola tetap, hubungan antara fungsi-fungsi, bagian-bagian atau posisi-posisi maupun orang-orang yang menunjukkan kedudukan, tugas wewenang dan tanggung jawab yang berbeda-beda dalam suatu organisasi.
3. Wewenang adalah hak yang diserahkan kepada seseorang dalam organisasi untuk mengambil keputusan.
4. Tanggung jawab adalah keharusan untuk melakukan semua kewajiban atau tugas-tugas yang dibebankan kepadanya sebagai akibat dari wewenang yang diterima atau dimilikinya.
5. Sistem reward adalah timbal balik yang diberikan organisasi kepada karyawan ketika mereka telah melakukan tugas yang diberikan kepada mereka dengan baik, benar dan tuntas.
6. Pengawasan (kontrol) adalah suatu proses dimana pemimpin ingin mengetahui apakah hasil pelaksanaan pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan sesuai dengan rencana, perintah, tujuan atau kebijakan yang telah ditentukan.

Menurut Miftha Thoha perilaku Aparatur Sipil Negara (ASN) dapat diukur dari hirarki, wewenang, tanggung jawab, sistem reward dan kontrol. Artinya, kelima hal itulah yang membentuk terjadinya perilaku ASN. Adapun indikator hirarkri. Dengan demikian indikator hirarki mencakup adanya pembagian kerja (tupoksi), bentuk konfigurasi (bagan organisasi), pelaporan yang jelas. Adanya atasan dan bawahan. Indikator wewenang meliputi penyerahan sebagian hak kepada bawahan, kemampuan menerima wewenang, menjalankan wewenang dan melaporkan wewenang yang diterima. Indikator tanggungjawab memiliki dimensi yaitu keseimbangan hak dan kewajiban, tidak menghindar dari tugas, senang bekerja dalam tim. Indikator rewards meliputi material dan non material, sesuai kinerja, memenuhi harapan pegawai dan memiliki nilai. Indikator control meliputi laporan lisan dan tulisan, memiliki alat ukur yang jelas, adanya koreksi kerja dan pemberian sanksi.

Menurut Goets dan Davit Kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pihak yang menginginkan (Mc Kevit David, dalam Basuki 2013: 117). kualitas pelayanan terdiri dari 5 dimensi yang dapat dipergunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien Puskesmas. Adapun kelima dimensi tersebut adalah *Tangibles* (keberwujudan), *Reliability* (kehandalan), *Responsiveness* (kemudahan), *Assurance* (jaminan), *Emphaty* (empati).

Adapun indikator *tangibles* (keberwujudan), meliputi gedung, tenaga medis dan non medis, logistik, alur pelayanan. Indikator *reliability* (kehandalan) meliputi kecepatan memberikan pelayanan, ketepatan menerbitkan surat rujukan.

kemampuan mengoperasikan peralatan. Indikator *responsiveness* (kemudahan) meliputi menghargai pasien, menghormati hak para pasien dan memberikan cukup perhatian, serta mendengarkan keluhan. Indikator *assurance* (jaminan) meliputi pasien merasa aman, tidak was-was tidak ragu-ragu ketika mereka menerima layanan tersebut dan adanya unit pengaduan. Indikator *emphaty* (empati) meliputi keramahan, kesopanan melayani pasien, kesabaran melayani pasien, kepedulian terhadap pasien.

Lebih jelasnya oprasionalisasi variable penelitian ini dapat disajikan pada table berikut:

Tabel 2.1.
Operasionalisasi Variabel Bebas dan Variabel Tidak Bebas

No	Variabel	Dimensi	Indikator
1	2	3	4
1	Variabel Bebas (Mifta Thoha) HIRARKI	(1). Struktur organisasi	(1). Tupoksi (2). Bagan organisasi (3). Pelaporan yang jelas.
	WEWENANG	(2). Pendelegasian tugas	(1). Penyerahan tugas kepada bawahan, (2) Kemampuan penerimaan tugas, (3). Menjalankan tugas (4). Melaporkan tugas yang diterima
	TANGGUNG JAWAB	(3). Kepatuhan	(1). Keseimbangan hak dan kewajiban (2). Tidak menghindar dari tugas (3). Kerja tim.
	REWARD	(4) Nilai	(1). Material dan non material (2). Sesuai kinerja (3). Memenuhi harapan pegawai

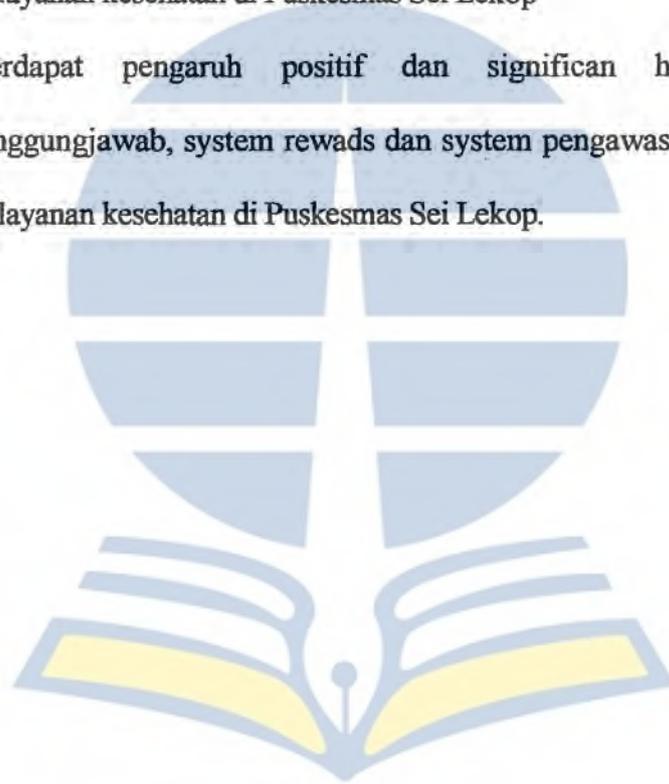
No	Variabel	Dimensi	Indikator
1	2	3	4
	PENGAWASAN	(5). Pemantauan	(1). Laporan lisan dan tulisan (2). Memiliki alat ukur yang jelas, (3). Adanya koreksi kerja dan pemberian sanksi
2	Variabel tidak Bebas Kualitas pelayanan Devid (2013:117)	Tangibles (keberwujudan)	(1). Gedung, (2). Tenaga medis dan non medis, (3). Logistic, (4). Memiliki Alur pelayanan.
		Reliability (kehandalan)	(1). Kecepatan memberikan pelayanan, (2). Ketepatan menerbitkan surat rujukan (3). Kemampuan mengoperasikan peralatan
		Responsiveness (daya tanggap)	(1). Menghargai pasien, (2). Menghormati hak para pasien (3). Memberikan cukup perhatian (4). Mendengarkan keluhan
		Assurance (jaminan)	(1). Merasa aman, (2). Tidak was-was tidak ragu-ragu ketika mereka menerima layanan (3) Adanya unit pengaduan
		Empathy (empati)	(1). Keramahan, (2). Kesopanan melayani pasien, (3). Kesabaran melayani pasien, (4). Kepedulian terhadap pasien

Sumber : Diolah sendiri oleh peneliti 2017

2. Hipotesis Penelitian

1. Terdapat pengaruh positif dan signifikan hirarki terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop.

2. Terdapat pengaruh positif dan signifikan wewenang terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop.
3. Terdapat pengaruh positif dan signifikan tanggungjawab terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop
4. Terdapat pengaruh positif dan signifikan system rewads terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop.
5. Terdapat pengaruh positif dan signifikan pengawasan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop
6. Terdapat pengaruh positif dan signifikan hirarki, wewenang, tanggungjawab, system rewads dan system pengawasan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah pendekatan kuantitatif yang dengan tujuan untuk menguji pengaruh variable bebas (hirarki, wewenang, tanggungjawab, sistem reward dan pengawasan) terhadap variable tidak bebas (kualitas pelayanan kesehatan). Penelitian ini juga menguji teori yang digunakan dalam penelitian. Digunakannya pendekatan kuantitatif karena data yang hendak dianalisis adalah data kuantitatif yang diperoleh melalui kuesioner kemudian diolah dengan analisis statistik.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

Jika dicermati jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sei Lekop sebanyak 11.589 jiwa atau 27,63 % dari jumlah keseluruhan penduduk wilayah kecamatan Bintang Timur. Dalam penelitian ini yang menjadi unit analisis adalah seluruh masyarakat yang pernah berobat ke Puskesmas Sei Lekop selama bulan Januari s.d Juli 2017 sebanyak 893 orang yang resmi memiliki kartu berobat. Pasien yang berobat ini datanya diperoleh dari bagian pendaftaran untuk dilacak identitas lengkap si pasien itu sendiri sehingga memudahkan peneliti memperoleh identitas di pasien itu sendiri seperti nama, tempat tinggal, jenis kelamin dan lain-lain. Karena banyaknya populasi maka penelitian mengambil sampel dengan menggunakan rumus T Tharo Yamane, dimana tingkat t presisi yang dipakai apakah $\alpha = 0.10$, artinya, tingkat kebenaran penelitian ini 90% atau kesalahan sebesar 10%. Adapun rumus penetapan sampel dimaksud adalah:

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = level signifikansi yang diinginkan yaitu 0,10

Sehingga sampel yang diambil adalah

$$n = \frac{893}{893 (0.10)^2 + 1}$$

$$n = 893 / 9.93 = 89.92 \text{ orang dibulatkan menjadi } 90 \text{ orang}$$

Setelah ditetapkan jumlah sampel maka peneliti membuat daftar seluruh populasi lengkap dengan identitas, kemudian dimasukkan kedalam kotak lalu dikocok kemudian dicabut satu persatu secara tidak sengaja dan tanpa pengembalian. Nama yang tercabut dalam kotak menjadi sampel penelitian.

Variabel penelitian digunakan dalam penelitian sebagai petunjuk untuk mencari data maupun segala informasi di lapangan. Dalam penelitian ini variabel yang diteliti dibagi menjadi 2, yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen adalah variabel yang akan diprediksi atau dijelaskan, sedangkan variabel independen adalah variabel (diperkirakan) mempengaruhi variabel dependen.

C. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat dalam bentuk kuesioner yang diisi oleh responden dibuat dalam bentuk pertanyaan/pernyataan, dimana dalam kuesioner sudah disediakan alternatif jawaban dari tiap item

pernyataan. Dalam pelaksanaan pengisian responden diminta untuk memilih salah satu jawaban yang sekiranya cocok dengan keadaan yang dianalisa.

D. Prosedur Pengumpulan Data

1. Sumber data

Adapun sumber data yang dipakai dalam penelitian ini diperoleh melalui:

- a. Data Primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari responden dengan cara membagikan kuisioner selain itu penulis juga melakukan survey langsung ke Puskesmas Sei Lekop tempat dimana penulis melakukan penelitian.
- b. Data Sekunder, yaitu data yang diperoleh dengan melakukan studi kepustakaan yang berhubungan dengan masalah yang akan dikaji lebih lanjut. Data sekunder diperoleh dari referensi-referensi misalnya dari buku-buku, internet, jurnal dan sumber-sumber lainnya yang dapat menunjang penelitian ini.

2. Teknik Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 cara, yaitu melalui studi lapangan dan studi kepustakaan. Berikut penjelasan dari kedua teknik pengumpulan data tersebut:

a. Studi Lapangan (*Field Research*)

Yaitu teknik pengumpulan data dengan cara melakukan penelitian dan pengamatan secara langsung pada objek yang diteliti. Data tersebut penulis peroleh dengan cara: menyebarkan kuisioner untuk dijawab responden dan pertanyaan itu telah dipersiapkan sebelumnya secara sistematis.

Instrumen angket/ kuesioner disusun dengan menggunakan Skala Likert dengan lima pilihan, seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.1
Skala Pengukuran (Skala Likert)

NO	PERNYATAAN	NILAI JAWABAN
1	Sangat Baik (SB)	4
2	Baik (B)	3
3	Kurang Baik (KB)	2
4	Tidak Baik (TB)	1

b. Studi Pustaka (*Library Research*)

Yaitu mengumpulkan data sebagai referensi untuk melakukan penelitian dengan mempelajari literatur-literatur yang berhubungan dengan aspek permasalahan dan menunjang pembahasan dalam pembuatan tesis ini.

E. Metode Analisis Data

1. Uji Validitas

Dilakukannya uji validitas instrumen untuk mencoba kuesioner yang disusun apakah valid atau tidak. Jumlah responden untuk uji coba dilaksanakan kepada 30 orang responden (juru parkir). Tujuannya untuk mendapatkan data yang digunakan dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas menggunakan alat uji statistik dengan rumus korelasi *Pearson Product Moment Correlation* Sugiyono (2008 : 138), yaitu

$$r = \frac{n\sum XiYi - (\sum Xi)(\sum Yi)}{\sqrt{(n\sum Xi^2 - (\sum Xi)^2)(n\sum Yi^2 - (\sum Yi)^2)}}$$

Keterangan :

- r = Koefisien Korelasi Pearson
Xi = Skor item ke-i
Y = Skor Total Keseluruhan item

n = Jumlah populasi

Hasil perhitungan korelasi *Pearson Product Moment* tersebut kemudian dibandingkan dengan tabel nilai – nilai r *Product Moment*, selanjutnya diinterpretasikan apabila r hitung $>$ r tabel maka item-item kuesioner tersebut dikatakan *valid*. Kriteria yang digunakan untuk penentuan item validitas dan memiliki nilai reliabilitas yang dapat diterima didasarkan kepada tabel berikut.

Tabel 3.2
Kriteria Standar Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

	Reliabilitas	Validitas
Good (Baik)	0.8	0.5
Acceptable (Cukup Baik)	0.7	0.3
Marginal	0.6	0.2
Poor (Tidak Baik)	0.5	0.1

Sumber : Brannen Julia. (1999: 121)

Dengan demikian dikatakan memiliki nilai validitas (kehandalan) atau layak digunakan sebagai instrument penelitian. Ini berarti bahwa item-item pernyataan ini dapat digunakan untuk mengukur pengaruh perilaku ASN terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan.

2. Analisis Reliabilitas Kuesioner

Analisis *reliabilitas/konsistensi* adalah pengujian instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2008:137). Pengujian reliabilitas digunakan dengan pengujian *reliabilitas consistency*, atau metode belah dua (ganjil dan genap) dengan menggunakan Spearman Brown dalam Sugiyono (2008.:153), dengan rumus:

$$r_i = \frac{2rb}{1 + rb}$$

Dimana :

r_i = reliabilitas internal seluruh instrumen

r_b = korelasi pearson antara belahan pertama dan kedua.

Kriteria uji reliabilitas mengacu kepada kriteria yang ditetapkan Brannen Julia. (1999: 121) yang mengatakan apabila nilai skor yang diperoleh di atas 0,6 sebagai nilai batas suatu instrumen penelitian maka instrument penelitian itu reliable (dapat diterima /cukup baik).

3. Uji Asumsi Klasik.

Uji penyimpangan asumsi (uji asumsi klasik) adalah uji yang dilakukan untuk melihat kelayakan suatu model penelitian. Untuk meyakinkan bahwa persamaan garis regresi yang diperoleh adalah linier dan dapat dipergunakan (valid) untuk mencari peramalan, maka akan dilakukan pengujian asumsi normalitas, heteroskedastisitas, dan multikolinearitas.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah untuk melihat apakah nilai residual terdistribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah memiliki nilai residual yang teresidual normal. Jadi uji normalitas bukan dilakukan pada masing-masing variable tetapi pada nilai residualnya. Uji normalitas digunakan untuk menguji data variable bebas perilaku ASN yang didalamnya menyangkut dimensi hirarki (X1), wewenang (X2), tanggungjawab (X3), sistem rewards (X4) , pengawasan (X5) dan kualitas pelayanan kesehatan (Y). Pengamatan data yang normal akan memberikan nilai ekstrim rendah dan ekstrim tinggi

yang sedikit dan kebanyakan mengumpul ditengah. Demikian juga nilai rata-rata, modus dan median relative dekat.

b. Uji Heterokedastisitas

Uji heteroskedastisitas adalah untuk melihat apakah terdapat ketidaksamaan varians dari residual satu pengamatan kepengamatan lain. Model regresi yang memenuhi persyaratan adalah dimana terdapat kesamaan varians dari residual satu pengamatan yang lain tetap atau disebut homoskedastisitas. Uji heteroskedastisitas terjadi jika mempunyai varian yang sama. Deteksi heterokedastisitas dapat dilakukan dengan metode *scatter plot* dengan memplot nilai ZPRED (nilai prediksi) dengan SRESID (nilai residualnya).

c. Uji Multikolinearitas

Uji multikloniearitas adalah melihat ada tidaknya korelasi yang tinggi antara variabel-variabel bebas dalam suatu model regresi linear berganda. Jika ada korelasi yang tinggi diantara variabel-variabel bebas terhadap variabel terikatnya menjadi terganggu. Maka dengan demikian variabel bebas hirarki (X1), wewenang (X2), tanggungjawab (X3), sistem rewards (X4), pengawasan (X5) dan kualitas pelayanan (Y) dengan logika bahwa model tersebut untuk mencari pengaruh hirarki (X1), wewenang (X2), tanggungjawab (X3), sistem rewards (X4), pengawasan (X5) terhadap kualitas pelayanan kesehatan (Y). Sebagai alat statistic yang dapat dipergunakan untuk menguji gangguan multikolinearitas adalah dengan *variance inflation factor (VIP)*, korelasi pearson antara variabel-variabel bebas, atau dengan melihat *eigenvalues* dan *condition indeks (CI)*. Beberapa alternatif cara untuk mengatasi masalah multikolinearitas adalah sebagai berikut :

- 1) Mengganti atau mengeluarkan variabel yang mempunyai korelasi yang tinggi

- 2) Menambah jumlah observasi
- 3) Menstransformasi data ke dalam bentuk lain, misalnya logaritma natural, akar kuadrat atau bentuk *first difference delta*.

4. Uji Hipotesis

Setelah data diolah dan dianalisa secara kuantitatif dilakukan analisa kuantitatif untuk memberikan penjelasan atau makna dari hasil analisis kuantitatif.

Adapun formula dari model Regresi Linear Berganda tersebut adalah :

$$Y_i = \alpha + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + \epsilon$$

Keterangan : Y_i = Kualitas Pelayanan Kesehatan

α = Konstanta

b_1, b_2, b_3, b_4, b_5 = Koefisien regresi parsial

X_1 = hirarki

X_2 = wewenang

X_3 = tanggungjawab

X_4 = sistem rewards

X_5 = pengawasan

ϵ = Epsilon (faktor lain diluar X_1, X_2, X_3, X_4, X_5)

Selanjutnya setelah analisis data di atas sudah dilakukan, maka dengan mengacu kepada model regresi berganda langkah pengujian hipotesisnya adalah sebagai berikut :

a. Uji Parsial (uji-t)

Untuk membuktikan hipotesis kedua menggunakan koefisien korelasi parsial (uji-t) untuk mengetahui pengaruh dari masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Pengujian hipotesis dengan uji-t, untuk membandingkan nilai P dengan nilai α pada taraf nyata 95% dan $\alpha = 0.05$.

Kriteria Pengujian

H_0 = Variabel bebas tidak pengaruh terhadap variabel terikat;

H_a = Variabel bebas berpengaruh terhadap variabel terikat

b. Uji simultan (uji-F)

Uji F ini merupakan hasil apakah variabel bebas kepemimpinan (X_1), motivasi (X_2) dan pelatihan (X_3) mempunyai pengaruh secara bersama-sama terhadap variabel terikat kinerja pegawai (Y). Uji F digunakan untuk menguji hipotesis pertama dengan criteria pengujian sebagai berikut :

H_0 : $b_1, b_2, b_3, b_4, b_5 = 0$ jika secara bersama-sama variabel bebas tidak mempengaruhi variabel terikat. H_a : $b_1, b_2, b_3, b_4, b_5 \neq 0$ jika secara bersama-sama variabel bebas mempengaruhi variabel terikat.

c. Interpretasi R^2

Interpretasi terhadap koefisien regresi dan koefisien determinasi (R^2) dari model regresi berganda adalah perlu. Dalam uji statistik masih diperlukan untuk mengetahui besarnya koefisien determinasi (R^2) guna mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel-variabel terikat. Langkah selanjutnya untuk mencari koefisien regresi untuk masing-masing variabel bebas yang mana mempunyai sumbangan terbesar (dominan) terhadap variabel tidak bebas.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian.

Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintas berdiri sejak tahun 2013 tepatnya di Kelurahan Sei Lekop. Tujuan pendirian Puskesmas ini untuk lebih mendekatkan diri kepada masyarakat dalam pemberian pelayanan kesehatan. Sebab Puskesmas yang ada selama ini di Kabupaten Bintas sangat jauh dari Kelurahan Sei Lekop serta minimnya sarana transportasi sehingga menyulitkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan.

Selanjutnya akan dilakukan uji kuesioner dan analisis deskriptif pengaruh perilaku Aparatur Sipil Negara (ASN) terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop. Berdasarkan gambaran umum objek penelitian di atas maka akan dilanjutkan kepada penyajian karakteristik responden yang mencakup (a). Umur responden (b). Jenis kelamin responden, (c). Tingkat pendidikan responden. Adapun usia responden ditemui variasi seperti pada tabel berikut:

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No.	Kelompok Umur	Jumlah (f)	Persentase (%)
1.	26 – 37 tahun	15	17
2.	38 – 49 tahun	18	20
3.	50 – 60 tahun	57	63
Jumlah		90	100

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian 2017

Berdasarkan tabel 4.1. karakteristik responden menurut umur dapat diketahui bahwa mayoritas responden berusia 26-37 tahun yaitu sebanyak 15 orang (17%) dan minoritas berusia 50-60 tahun yaitu sebanyak 57 orang (63%). Jika dicermati usia yang paling sering datang berobat adalah usia 50-60 tahun. Selanjutnya, data mengenai jenis kelamin responden dapat disajikan pada tabel 4.2. dibawah ini.

Tabel 4.2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (f)	Persentase (%)
1.	Pria	14	16
2.	Wanita	76	74
Jumlah		90	100

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian 2017

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang sering berobat adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 76 orang (74%) dan minoritas berjenis laki-laki sebanyak 14 orang (16%). Sedangkan tingkat pendidikan responden dapat disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah (f)	Persentase (%)
1.	SD	3	3
2.	SMP	34	38

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah (f)	Persentase (%)
3.	SLTA	41	45
4.	Diploma	7	7
5	Sarjana	5	7
Jumlah		90	100

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian 2017

Berdasarkan tabel 4.3 karakteristik responden yang berobat ke Puskesmas berdasarkan tingkat pendidikan dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SLTA sebanyak 41 (45%).

Selanjutnya, peneliti akan membahas hasil analisis penelitian dimulai dari hasil analisis kuesioner untuk variabel perilaku Aparatur Sipil Negara (ASN) dengan kualitas pelayanan kesehatan yang akan diuraikan pada uraian berikut ini.

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisis Kuesioner

a. Hasil Analisis Validitas Variabel Perilaku ASN.

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui kesahihan atau kecocokan angket atau kuesioner penelitian ketika menjaring data kuantitatif yang dibutuhkan. Acuan dikatakan memiliki validitas apabila terdapat koefisiensi korelasi lebih besar atau nilai $r > 0.349$ dan taraf signifikan α sebesar 5% (0,05) disebut valid. Dengan taraf tersebut maka instrument dinyatakan valid. Nilai r hitung diambil dari output SPSS *Cronbach Alpha*. Sedangkan nilai r tabel dengan $n = 30$ maka menghasilkan nilai r tabel sebesar 0,349. Artinya, peneliti melakukan

perbandingan antara r hitung dengan r tabel dengan dasar pengambilan keputusan sebagai berikut:

- Jika r hitung $>$ r tabel (dimana r tabel 0.349), maka butir-butir kuesioner tersebut dikatakan valid.
- Jika r hitung $<$ r tabel 0.349 maka butir-butir kuesioner tersebut dikatakan tidak valid (tidak layak sebuah kuesioner).

Karena itu, keabsahan atau kesahihan hasil penelitian sangat ditentukan oleh data yang diperoleh dari alat ukur yang digunakan. Untuk menguji apakah alat ukur (instrument) yang digunakan memenuhi syarat-syarat alat ukur yang baik, maka perlu dilakukan pengukuran sehingga menghasilkan data yang sesuai dengan apa yang diukur.

Uji coba kuesioner peneliti menggunakan sampel responden sebanyak 30 orang dari sampel penelitian yang digunakan. Dari data yang terkumpul dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Adapun hasil perhitungan uji validitas dan kesimpulan hasil perbandingan r hitung dengan r tabel dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.4

Hasil Uji Validitas Variabel Perilaku ASN

Dimensi	Item Pernyataan	Korelasi r hitung	r tabel	Kesimpulan
Perilaku ASN	1	0.484	0.349	Valid
	2	0.616	0.349	Valid
	3	0.681	0.349	Valid
	4	0.713	0.349	Valid
	5	0.616	0.349	Valid

Dimensi	Item Pernyataan	Korelasi r hitung	r tabel	Kesimpulan
	6	0.432	0.349	Valid
	7	0.613	0.349	Valid
	8	0.405	0.349	Valid
	9	0.418	0.349	Valid
	10	0.510	0.349	Valid
	11	0.668	0.349	Valid
	12	0.535	0.349	Valid
	13	0.458	0.349	Valid
	14	0.438	0.349	Valid
	15	0.409	0.349	Valid
	16	0.671	0.349	Valid
	17	0.431	0.349	Valid

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian 2017

Berdasarkan Tabel 4.4. di atas menunjukkan bahwa item pernyataan yang digunakan dalam instrumen variabel Perilaku ASN Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan dikatakan valid, sebab ke-17 pertanyaan/pernyataan tersebut melebihi nilai skor di atas 0.349. Menurut Arikunto, Suharsimi. (2010:67). bila korelasi positif dan $r \geq 0.3$ maka butir instrument tersebut dinyatakan valid atau memiliki validitas konstruk yang baik, maka instrumen tersebut dikatakan memiliki validitas (kehandalan) atau layak digunakan sebagai instrumen penelitian.

b. Hasil Analisis Validitas Variabel Kualitas Pelayanan Puskesmas

Jika dibandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel semua item kuesioner kualitas pelayanan Puskesmas Sei Lekop tampak bahwa ke 18 pertanyaan itu setelah diuji juga memiliki uji validitas. Hasil perhitungan menunjukkan seperti yang disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.5
Hasil Uji Validitas Variabel Kualitas Pelayanan

Dimensi	Item Pernyataan	Korelasi r hitung	r tabel	Kesimpulan
Kualitas Pelayanan	1	0.569	0.349	Valid
	2	0.519	0.349	Valid
	3	0.445	0.349	Valid
	4	0.640	0.349	Valid
	5	0.790	0.349	Valid
	6	0.667	0.349	Valid
	7	0.768	0.349	Valid
	8	0.720	0.349	Valid
	9	0.625	0.349	Valid
	10	0.694	0.349	Valid
	11	0.611	0.349	Valid
	12	0.672	0.349	Valid
	13	0.845	0.349	Valid
	14	0.667	0.349	Valid
	15	0.752	0.349	Valid
	16	0.445	0.349	Valid

Dimensi	Item Pernyataan	Korelasi r hitung	r tabel	Kesimpulan
	17	0.611	0.349	Valid
	18	0.451	0.349	Valid

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian 2017.

Berdasarkan Tabel 4.5. di atas menunjukkan bahwa item pernyataan yang digunakan dalam instrumen variabel kualitas pelayanan Sekretariat Sei Lekop Kabupaten Bintan dapat dikatakan valid, sebab ke-18 pertanyaan/pernyataan tersebut melebihi nilai skor di atas 0.3. Menurut Arikunto, Suharsimi. (2010:67). bila korelasi positif dan $r \geq 0.3$ maka butir instrument tersebut dinyatakan valid atau memiliki validitas konstruk yang baik, maka instrumen tersebut dikatakan memiliki validitas (kehandalan) atau layak digunakan sebagai instrumen penelitian.

c. Hasil Pengujian Reliabilitas Variabel Perilaku ASN dan Kualitas Pelayanan Puskesmas

Hasil pengujian reliabilitas untuk variabel perilaku ASN, kualitas pelayanan pegawai pada Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan menggunakan metode belah dua *split-half* (ganjil dan genap) dengan hasil print out SPSS dapat disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.6.
Hasil Uji Reliabilitas Variabel Perilaku ASN
dan Kualitas Pelayanan

No	Variabel	Koefisien Reliabilitas	Keterangan
1	Perilaku ASN	0,813	Reliabel
2	Kualitas Pelayanan	0,753	Reliabel

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian 2017

Berdasarkan Tabel 4.6. di atas menunjukkan bahwa item pernyataan yang

digunakan dalam instrumen variabel perilaku ASN dan kualitas pelayanan Puskesmas Sei Lekop dapat dikatakan reliabel. Dasar penentuan uji reliabilitas kuesioner penelitian ini mengacu kepada kriteria yang ditetapkan Barker, et. al. (2002:70) yang mengatakan apabila nilai skor yang diperoleh di atas 0,6 sebagai nilai batas suatu instrumen penelitian maka instrument penelitian itu reliable (dapat diterima /cukup baik). Dengan adanya uji reliabilitas ini maka diperoleh informasi bahwa jawaban responden terhadap kuesioner memperlihatkan kekonsistenan, sehingga hasil perolehan skor jawaban kuesioner dapat dipergunakan dan dianalisis secara deskriptif lebih lanjut.

d. Analisis Deskriptif Frekuensi Tanggapan Responden Terhadap Variabel Penelitian

Sebagaimana dirumuskan dalam tujuan penelitian bahwa penelitian ini adalah untuk mengetahui besarnya pengaruh antar variabel, kemudian peneliti memutuskan bahwa data penelitian dikumpulkan melalui metode kuesioner. Kedudukan analisis deskriptif dari data penelitian ini adalah memberikan gambaran secara deskripsi tentang variabel-variabel penelitian. Frekuensi tanggapan 90 responden pegawai Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan yang telah dikoleksi dan diolah disajikan pada Tabel-Tabel Frekwensi.

Penelitian ini mengumpulkan data dengan kuesioner dan menggunakan skala Likert interval 1 s.d 4. Setiap pertanyaan yang dipilih diberikan bobot 4 = Sangat Baik, 3 = Baik, 2 = Kurang Baik dan 1 = Tidak Baik. Analisis deskriptif yang digunakan adalah analisis tabel frekuensi tanggapan responden terhadap variabel penelitian dengan batasan seperti berikut: F1 = banyaknya responden yang merespon Tidak Baik, F2 = banyaknya responden yang merespon Kurang

Baik, F3 = banyaknya responden yang merespon Baik, F4 = Sangat Baik. Skor tanggapan responden terhadap suatu item pernyataan = $1 \times F1 + 2 \times F2 + 3 \times F3 + 4 \times F4$.

Kriteria tanggapan responden ditentukan sebagai berikut:

Penelitian ini menggunakan anggota sampel sebanyak 90 oleh karenanya skor minimum bila responden memilih angka 1 yang berarti skor tanggapan satu pernyataan = $90 \times 1 = 90$ dan skor maksimumnya bila responden memilih angka 4 yang berarti skornya adalah $90 \times 4 = 360$. Sedangkan rentang interval didapat dari hasil skor maksimum dikurangi skor minimum kemudian dibagi 4, sehingga diperoleh nilai range/rentang = $(360 - 90)/4 = 67.5$ dengan demikian diperoleh kriteria tanggapan responden terhadap suatu pernyataan tentang variabel penelitian seperti pada Tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.7.
Kriteria Tanggapan Responden

No	Kriteria	Arti Tanggapan Responden
1	90 - 157.5	Tidak Baik
2	158 - 225.5	Kurang Baik
3	226 - 293.5	Setuju/Baik
4	394 - 361.5	Sangat Setuju/Sangat Baik

Sumber : Diolah Peneliti 2017

- a. Analisis frekuensi tanggapan responden terhadap variabel Perilaku ASN

Tabel 4.8. Frekuensi Tanggapan Responden terhadap Perilaku ASN

No	Tanggapan responden				N	Skor	Keterangan
	F1	F2	F3	F4			
1	-	41	28	21	90	250	Baik
2	-	42	26	22	90	250	Baik
3	-	35	31	24	90	259	Baik

No	Tanggapan responden				N	Skor	Keterangan
	F1	F2	F3	F4			
4	-	9	40	41	90	302	Sangat Baik
5	-	30	27	33	90	273	Baik
6	-	34	29	27	90	263	Baik
7	-	61	14	15	90	224	Kurang Baik
8	-	27	32	31	90	274	Baik
9	-	43	27	20	90	247	Baik
10	-	31	35	24	90	263	Baik
11	-	66	15	9	90	213	Kurang Baik
12	-	27	33	30	90	273	Baik
13	-	53	17	20	90	237	Baik
14	-	57	16	17	90	230	Baik
15	-	53	12	25	90	242	Baik
16	-	51	21	18	90	237	Baik
17	-	78	10	2	90	194	Kurang Baik
Jumlah		738	413	379	1530	4231/17 249	Baik

Sumber: data penelitian diolah 2017

Pada Tabel 4.8. tampak bahwa rata-rata responden cenderung mengatakan Bahwa Perilaku ASN di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan tergolong tidak baik, karena skor rata-rata tanggapan responden terhadap variabel 249 masuk dalam kriteria baik dari 1530 responden. Jika diinterpretasikan sebetulnya tergolong baik tetapi tidak serta merta diimbangi dengan pelayanan yang berkualitas. Namun jika dicermati pertanyaan no 15 tentang system pengawasan dengan menyampaikan laporan lisan dan tulisan tanggapan responden mengatakan

tergolong kurang baik, demikian juga pertanyaan no 17 tentang setiap pengawasan harus disertai dengan adanya koreksi kerja dan pemberian sanksi jawaban responden juga tergolong kurang baik. Kedua pertanyaan ini menyangkut tentang system pengawasan yang dilakukan di Puskesmas Sei Lekop belum optimal. Pada hal pengawasan salah satu cara untuk membentuk perilaku pegawai semakin kondusif dalam pelayanan kesehatan khususnya di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Analisis frekuensi tanggapan responden terhadap variabel Kualitas Pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.9. Frekuensi Tanggapan Responden terhadap Kualitas Pelayanan

No	Tanggapan responden				N	Skor	Keterangan
	F1	F2	F3	F4			
1	-	61	15	14	90	223	Kurang Baik
2	-	26	42	22	90	266	Baik
3	-	24	39	27	90	273	Baik
4	-	24	35	31	90	277	Baik
5	-	20	31	39	90	309	Sangat Baik
6	-	56	16	18	90	232	Baik
7	-	21	55	34	90	283	Baik
8	-	37	29	24	90	257	Baik
9	-	18	48	24	90	276	Baik
10	-	59	20	11	90	222	Kurang Baik
11	-	18	38	34	90	286	Baik
12	-	72	10	8	90	206	Kurang Baik
13	-	57	18	15	90	228	Baik
14	-	71	10	9	90	208	Kurang Baik
15	-	53	25	12	90	229	Baik

No	Tanggapan responden				N	Skor	Keterangan
	F1	F2	F3	F4			
16	-	72	13	5	90	203	Kurang Baik
17	-	1	31	58	90	327	Sangat Baik
18	-	-	18	71	90	338	Sangat Baik
Jumlah		690	493	456	1620	4643/18 257	Baik

Sumber: data penelitian diolah 2017

Pada Tabel 4.9. tampak bahwa rata-rata responden cenderung menanggapi kualitas pelayanan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan tergolong baik dengan skor 257. Meski demikian untuk pertanyaan nomor 1 tentang kondisi fisik/gedung pelayanan Puskesmas saat ini secara umum responden menjawabnya tergolong kurang baik. Artinya, Gedung Puskesmas sangat perlu diperhatikan agar pelayanan semakin berkualitas. Demikian juga tanggapan responden tentang pertanyaan no 10 yang berkaitan dengan petugas kurang baik memberikan perhatian terhadap pasien. Ini penting diperhatikan terutama bagi warga yang sedang berobat. Perhatian terhadap pasien akan membuat mereka senang berobat ke Puskesmas. Selanjutnya jika dicermati tanggapan responden tentang pertanyaan nomor 12 bahwa pasien kurang merasa aman ketika berobat. Ini mencerminkan bahwa pasien harus betul-betul aman ketika berobat. Misalnya, obat yang dikonsumsi harus aman bukan kadaluarsa demikian juga sepeda motor yang diparkirkan harus aman. Pertanyaan no 14 ketersediaan unit pengaduan jika pasien mengadu karena pelayanan tidak baik jawaban responden secara umum mengatakan kurang baik. Artinya, tidak ada unit pengaduan ketika pasien menghadapi keluhan. Selanjutnya, pertanyaan nomor 16 tentang kesopanan ketika

melayani pasien ketika berobat, secara umum pasien mengatakan petugas Puskesmas kurang memiliki kesopanan kepada pasien ketika berobat sehingga berdampak terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Jika diinterpretasikan bahwa kualitas pelayanan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan selama ini tergolong baik tetapi masih perlu dibenahi baik dari segi fisik gedung maupun tenaga medis.

2. Pengujian Hipotesis Penelitian

a. Pengujian Statistik Secara Parsial dan Simultan (Secara Total/Serentak)

Pengujian hipotesis penelitian ini menggunakan regresi ganda, tetapi sebelum sampai kepada pengujian hipotesis peneliti akan terlebih dahulu melakukan uji asumsi klasik sebagai persyaratan menggunakan uji regresi ganda. Sebab aturan menggunakan regresi ganda apabila data yang diperoleh diasumsikan memenuhi (1). normalitas, (2). heteroskedastisitas, (3). multikolinearitas (4). autokorelasi.

Uji asumsi klasik ini bertujuan untuk menguji kebenaran model regresi linier berganda yang digunakan sipeneliti dalam pengujian hipotesis yaitu pengaruh variabel perilaku ASN terhadap kualitas pelayanan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Untuk dapat menggunakan regresi berganda, maka data yang digunakan harus memenuhi persyaratan asumsi klasik. Uji asumsi-asumsi tersebut akan diuraikan lebih lanjut.

1) Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Jika asumsi ini dilanggar, maka uji statistik menjadi tidak valid atau bias terutama untuk populasi

kecil dengan sampel 90 orang. Uji normalitas dapat dilakukan melalui dua pendekatan yaitu melalui One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test, adapun hasil uji normalitas dapat dilihat pada uraian berikut.

Adapun hasil uji normalitas dapat dilihat pada lampiran data *print out* dibawah ini:

Tabel 4.10
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

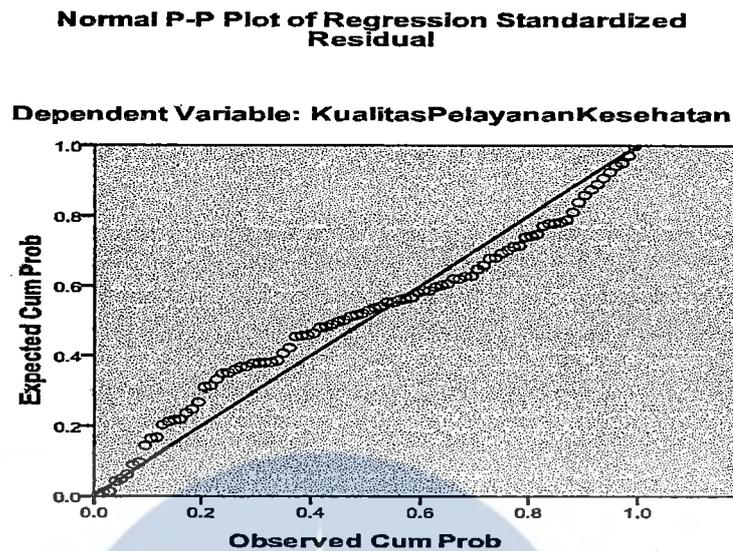
		Unstandardized Residual
N		90
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	4.80765063
Most Extreme Differences	Absolute	.111
	Positive	.083
	Negative	-.111
Kolmogorov-Smirnov Z		1.055
Asymp. Sig. (2-tailed)		.215

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

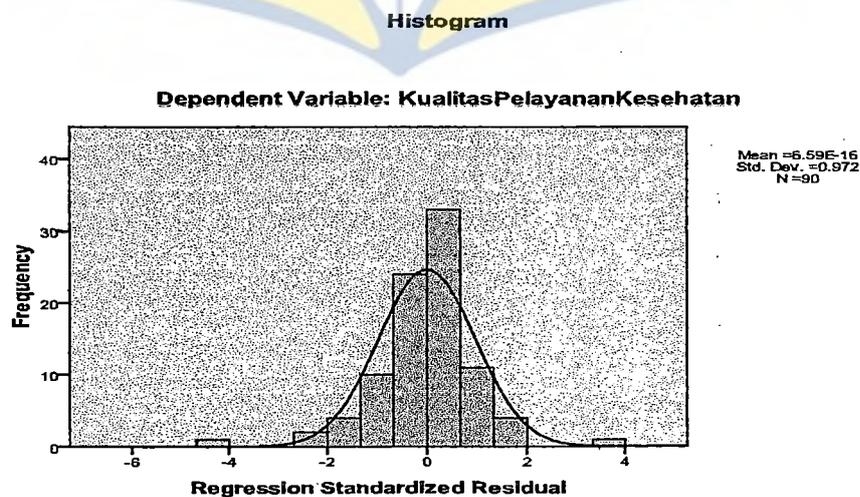
Berdasarkan hasil Asymp. Sig (2-tailed) sebesar 0.215 ini mencerminkan bahwa nilai signifikansi 0.215 lebih besar dari 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data yang diuji dalam penelitian ini berdistribusi normal. Adapun pendekatan grafik (histogram dan Normal P-P Plot dan grafik histogram) sebagaimana disajikan pada data print out beriktu ini.

Gambar 4.1. : Normal P-P Plot of Regression



Berdasarkan gambar 4.1 menunjukkan nilai-nilai sebaran error yang berupa dot terletak di sekitar garis lurus dan tidak terpencar jauh dari garis lurus maka disimpulkan bahwa persyaratan asumsi normalitas terpenuhi, artinya uji regresi ganda tentang variabel variabel kualitas Pelayanan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan layak digunakan dalam penelitian ini. Selanjutnya, bila dilihat dari data dari distribusi sebagaimana disajikan pada gambar berikut:

Gambar 4.2
Histogram Uji Normalitas Data Variabel Y



Sumber: Data Primer 2017 diolah

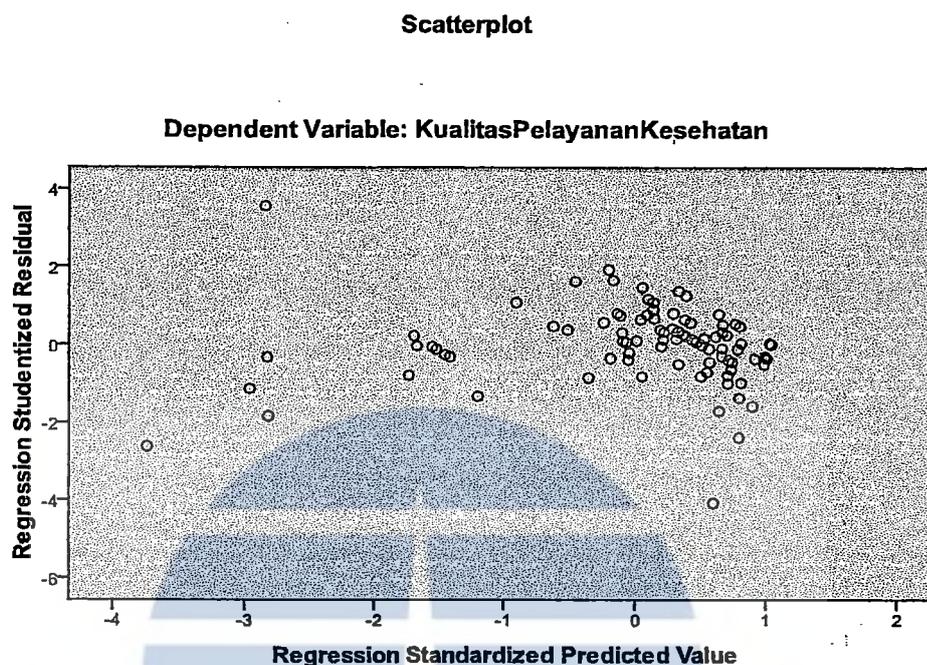
Histogram pada gambar 4.2 menjelaskan bahwa data distribusi nilai residu (error) menunjukkan bahwa data berdistribusi normal yang diperlihatkan oleh garis lengkung berbentuk bel. Dengan demikian pada gambar 4.1 dan 4.2 memberi kesimpulan bahwa residu dari model dianggap berdistribusi normal. Kedua gambar tersebut menunjukkan model regresi memenuhi asumsi normalitas dalam penelitian ini.

2) Uji Heteroskedastisitas

Pengujian heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan *variance* dan residual satu pengamatan ke pengamatan lain. Pada model yang baik tidak terjadi heteroskedastisitas. Cara mendeteksi adanya heteroskedastisitas pada suatu model dapat dilihat dari model *Scatterplot* model tersebut.

Jika model regresi linier berganda terbebas dari asumsi klasik heteroskedastisitas dan layak digunakan dalam penelitian, jika output *Scatterplot* menunjukkan penyebaran titik-titik data yang tidak berpola jelas, serta titik-titik yang menyebar. Pendekatan lain untuk pengujian heteroskedastisitas adalah dengan pendekatan statistik. Gambar 4.3 dibawah ini menunjukkan bahwa model regresi bahwa residu yang ada mempunyai varians yang konstan dan regresi tidak terlihat residu meningkat atau menurun dengan pola tertentu. Grafik memberi makna bahwa tidak ada heterokedastisitas. Hasil uji heteroskedastisitas dapat dilihat pada gambar *scatterplot* berikut ini:

Gambar 4.3
Scatterplot Uji Heteroskedastisitas



Sumber : Data Primer 2017 diolah.

3) Uji Multikolinearitas

Uji ini digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara satu variabel dependent dengan variabel independent bersifat linier dalam model regresi. Persyaratan yang harus dipenuhi dalam uji multikolinearitas adalah tidak terjadi masalah multikolinearitas apabila nilai VIF dibawah 10 dan sebaliknya jika nilai VIF melebihi angka 10, maka disimpulkan telah terjadi multikolinearitas. Hasil uji multikolinearitas dapat dilihat pada tabel 4.11 sebagai berikut ini :

Tabel 4.11
Hasil Uji Multikolinearitas

Model	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
1 (Constant)		
Hirarki	.374	2.674

Model	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
Wewenang	.276	3.625
Tanggungjawab	.388	2.580
SistemRewards	.730	1.371
SistemPengawasan	.926	1.080

Berdasarkan gambar pada tabel 4.11 diketahui nilai VIF kurang dari 10 atau hanya berada pada kisaran maksimal 1.080- 3.625 maka disimpulkan tidak terjadi multikolinieritas atau masih bisa ditoleransi. Dengan demikian dapat disimpulkan ada pengaruh antara satu variabel independent dengan dependent yaitu pengaruh variabel Perilaku ASN terhadap kualitas pelayanan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan bersifat linier dalam model regresi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa asumsi multikolinieritas terpenuhi.

4) Uji Autokorelasi

Untuk mendeteksi adanya autokorelasi dapat dilihat dari uji Durbin-Watson standar untuk menentukan adanya atau tidaknya autokorelasi secara umum adalah:

- 1) Angka DW = 2 berarti autokorelasi positif
- 2) Angka DW < 1.5 berarti ada gejala autokorelasi
- 3) Angka DW diantara 1.5 – 2.5 berarti tidak ada autokorelasi
- 4) Angka DW diatas > 2 – 4 berarti ada autokorelasi negatif

Hasil uji autokorelasi dapat dilihat pada tabel 4.19 berikut ini:

Tabel 4.12
Uji Autokorelasi Variabel X terhadap Variabel Y

Model	Durbin-Watson
1	1.896

Dari tabel 4.12 diatas didapatkan nilai Durbin Watson sebesar 1.896 atau berkisar antara 1.5 – 2.5. Pengukuran di atas berdasarkan variabel Y sebagai variabel dependennya. Karena nilai DW (Durbin-Watson) berada diantara 1.5-2.5 maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut tidak memperlihatkan adanya gejala otokorelasi. Dengan demikian berdasarkan asumsi-asumsi statistik di atas maka alat uji regresi ganda yang digunakan dalam penelitian ini memenuhi asumsi yang diharapkan. Karena itu pengujian hipotesis menggunakan regresi ganda dapat dilanjutkan pada uraian berikut.

a) Regresi Linear Berganda

Regresi linier berganda digunakan untuk memprediksi pengaruh lebih dari satu variabel independen (bebas) berskala kuantitatif terhadap satu variabel dependen (tidak bebas). Variabel independen dalam penelitian ini adalah variabel Sub variable hirarki (X1), wewenang (X2), tanggungjawab (X3), sistem rewards (X4) , pengawasan (X5) dan kualitas pelayanan kesehatan (Y) Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Regresi linier berganda ini juga digunakan untuk mengetahui apakah kualitas pelayanan kesehatan (Y) Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan dimasa akan datang akan bisa diramalkan oleh sub dimensi hirarki (X1), wewenang (X2), tanggungjawab (X3), sistem rewards (X4) , pengawasan (X5).

Adapun persamaan regresi berganda yaitu $Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + \epsilon$. Lebih jelasnya, hasil analisis regresi berganda dapat dilihat pada tabel 4.20 sebagai berikut.

Tabel 4.13
Hasil Analisis Regresi Linier Berganda

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	20.964	3.941		5.319	.000		
	Hirarki	2.485	.414	.498	6.004	.000	.374	2.674
	Wewenang	1.324	.434	.294	3.050	.003	.276	3.625
	Tanggungjawab	.605	.316	.156	1.913	.059	.388	2.580
	Sistem Rewards	.109	.048	.135	2.281	.025	.730	1.371
	Sistem Pengawasan	.029	.016	.099	1.883	.063	.926	1.080

a. Dependent Variable: Kualitas Pelayanan Kesehatan

Dari tabel 4.16 di atas maka persamaan regresi yang diperoleh dari hasil perhitungan adalah : kualitas pelayanan (Y) = 20.964 + 2.485X₁ + 1.324X₂ + 0.605 X₃ + 0.109X₄ + 0.029X₅ + ε persamaan regresi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Y = Konstanta = 20.964 ini menunjukkan nilai rata-rata Y apabila X₁, X₂, X₃, X₄, X₅ bernilai nol. Artinya, apabila pimpinan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintang Tengah tidak mampu mengimplementasikan X₁, X₂, X₃, X₄, X₅ maka kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop akan mengalami penurunan sebesar 20.964. Sebaliknya, apabila pimpinan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintang mampu meningkatkan X₁, X₂, X₃, X₄, X₅ maka kualitas pelayanan Puskesmas akan yang mengalami

peningkatan sebesar 20.964. Meski demikian yang menentukan kualitas pelayanan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan masih ada faktor lain yang masih tidak terdeteksi (ϵ/\epsilonpsilon) yang turut mempengaruhinya. Misalnya, ketersediaan tenaga medis dan non medis, peralatan medis, kompetensi petugas, etos kerja, diklat dan lain-lain.

- b. Koefisien regresi X_1 (hirarki) = 2.485. Artinya, apabila terdapat peningkatan hirarki yang semakin jelas antara pimpinan dengan para medis demikian juga hirarki dengan non medis seperti pembagian kerja (tupoksi), tersedianya bagan organisasi Puskesmas serta pelaporan yang jelas secara berjenjang maka kualitas pelayanan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan akan mengalami peningkatan sebesar 2.485. Tetapi apabila semakin tidak jelas hirarki antara pimpinan dengan para medis demikian juga hirarki dengan non medis, serta pelaporan tugas yang belum jelas secara berjenjang maka kualitas pelayanan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan akan mengalami penurunan sebesar 2.485.
- c. Koefisien regresi X_2 (wewenang) = 1.324 Artinya, apabila terdapat perbaikan wewenang sebesar satu satuan sementara variabel independen lainnya tetap maka kualitas pelayanan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan akan mengalami peningkatan sebesar 1.342. Misalnya pimpinan menyerahkan sebagian hak kepada bawahan seperti kebijakan pembelian obat-obatan keperluan pasien serta melaporkannya wewenang yang diterima itu kepada atasannya maka akan membuat kualitas pelayanan pegawai Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan akan semakin meningkat. Sebaliknya, jika pimpinan Puskesmas tidak menyerahkan

sebagian hak kepada bawahan untuk membeli obat-obatan maka akan membuat kualitas pelayanan pegawai Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan akan menurun.

- d. Koefisien regresi X_3 (tanggungjawab) = 0.605. Artinya, apabila terdapat peningkatan tanggungjawab sebesar satu satuan sementara variabel independen lainnya tetap maka kualitas Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan akan mengalami peningkatan sebesar 0.605. Misalnya terciptanya keseimbangan antara hak dan kewajiban, petugas tidak menghindar dari tugas atau senang bekerja dalam tim pelayanan maka akan membuat kualitas pelayanan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan akan semakin meningkat sebesar 0.605. Sebaliknya, jika petugas menghindar dari tugas pelayanan maka akan membuat kualitas pelayanan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan akan semakin menurun.
- e. Koefisien regresi X_4 (system rewards) = 0.109. Artinya, apabila terdapat peningkatan system rewards sebesar satu satuan sementara variabel independen lainnya tetap maka kualitas Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan akan mengalami peningkatan sebesar 0.109. Misalnya pemberian material dan non material sesuai dengan kinerja serta memenuhi harapan pegawai maka akan membuat kualitas pelayanan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan akan semakin. Sebaliknya, jika pemberian rewards dan tidak disertai sanksi kepada pegawai yang tidak berkualitas memberikan pelayanan maka akan membuat kualitas pelayanan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan akan semakin menurun.

f. Koefisien regresi X_5 (system pengawasan) = 0.029. Artinya, apabila terdapat peningkatan system pengawasan sebesar satu satuan sementara variabel independen lainnya tetap maka kualitas Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan akan mengalami peningkatan sebesar 0.029. Misalnya terciptanya penyampaian laporan lisan dan tulisan dan system pengawasan memiliki alat ukur yang jelas serta adanya koreksi kerja serta dan pemberian sanksi maka akan membuat kualitas pelayanan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan akan semakin meningkat sebesar 0.029. Sebaliknya, jika tidak ada system penyampaian laporan lisan dan tulisan dan tidak system pengawasan juga tidak memiliki alat ukur yang jelas dan tidak pemberian sanksi kepada petugas maka akan membuat kualitas pelayanan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan akan semakin menurun.

Jika diamati dari hasil perhitungan di atas, yang paling menonjol mempengaruhi kualitas pelayanan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan adalah dari sudut dimensi perilaku ASN adalah hirarki (X_1) sebesar 2.485. Artinya, hirarki yang didalamnya mencakup adanya pembagian kerja (tupoksi), bentuk konfigurasi (bagan organisasi), pelaporan yang jelas serta adanya atasan dan bawahan di dalam lembaga itu dapat dijadikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas dan perlu diperhatikan. Dengan demikian hirarki merupakan juru kunci untuk menentukan peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Karena itu, agar kualitas pelayanan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan mengalami peningkatan maka hirarki

harus benar-benar diperhatikan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan semakin lebih baik.

b) Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Pengujian koefisien determinasi atau R^2 digunakan untuk mengetahui seberapa besar variasi variabel independen yaitu perilaku ASN yang didalamnya mencakup dimensi hirarki (X1), wewenang (X2), tanggungjawab (X3), sistem rewards (X4), pengawasan (X5) dapat menjelaskan kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Hasil perhitungan koefisien determinasi atau R.square (R^2) dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.14
Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.886 ^a	.784	.771	4.94867	1.896

a. Predictors: (Constant), SistemPengawasan, Tanggungjawab, SistemRewards, Hirarki, Wewenang

b. Dependent Variable: KualitasPelayananKesehatan

Dari hasil perhitungan untuk nilai R^2 dalam analisis regresi berganda di atas maka diperoleh angka koefisien determinasi R.square atau R^2 sebesar 0,784 artinya 78.4% variasi hirarki (X1), wewenang (X2), tanggungjawab (X3), sistem rewards (X4), pengawasan (X5) dapat menerangkan atau menjelaskan kualitas pelayanan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan sebesar 78.4%. Tingginya besaran persentase ini sangat baik untuk menjelaskan atau menerangkan tentang kualitas pelayanan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Artinya, untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan dapat dijelaskan dengan memahami perilaku ASN yang melayani

Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan, sehingga analisis regresi ganda sangat baik digunakan untuk menjelaskan atau menerangkan tentang kualitas pelayanan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Seandainya persentasenya kecil atau dibawah 50% maka analisis regresi ini kurang tepat digunakan untuk menjelaskan atau menerangkan tentang kualitas pelayanan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Bila dikategorikan besarnya persentase variabel perilaku ASN terhadap kualitas Pelayanan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan tentu tidak boleh diabaikan, bahkan harus dikelola dengan baik.

Karena itu, perilaku ASN ketika melayani pasien di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan harus menunjukkan perilaku yang kondusif ketika melayani pasien dengan tampilan sikap mau menolong dan peduli kepada pasien. Selanjutnya jika dihitung sisanya sebesar 21.6% (100%-78.4%) ini adalah nilai residualnya atau variabel lain yang tidak diteliti (epsilon) dalam penelitian ini, misalnya ketersediaan dokter spesialis, sarana dan prasana dan lain-lain.

Selanjutnya, untuk melakukan pengujian hipotesis secara parsial atau satu persatu serta simultan maka akan diuji pada uraian berikut ini.

5. Uji Hipotesis Secara Parsial (satu Persatu)

Sebagaimana disajikan pada Bab II terdahulu bahwa hipotesis yang di ajukan dalam peneitian ini ada enam butir, keenam butir tersebut akan diuji satu persatu.

a. Terdapat pengaruh positif dan signifikan hirarki terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop.

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh positif dan signifikan hirarki terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop dilakukan pengujian dengan hipotesis sebagai berikut :

$H_0 : \rho_{X_1Y} = 0$ Tidak terdapat pengaruh positif dan signifikan hirarki terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop.

$H_1 : \rho_{X_1Y} > 0$ Terdapat pengaruh positif dan signifikan hirarki terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop.

Kriteria pengujian menggunakan alat uji t apabila:

Jika $t_{hitung} >$ dari t_{tabel} dengan $\alpha 0.05$ dan derajat bebas yaitu $n-k-1$ yaitu $90-3-1$ maka nilai t_{tabel} diperoleh dibawah angka 1.66123 maka H_0 ditolak. Artinya ada pengaruh sub variabel bebas yaitu X_1 terhadap Y .

Jika $t_{hitung} <$ dari t_{tabel} dengan $\alpha 0.05$ dan derajat bebas yaitu $n-k-1$ yaitu $90-3-1$ maka nilai t_{tabel} diperoleh dibawah angka 1.66123 maka H_0 diterima. Artinya tidak ada pengaruh sub variabel bebas yaitu X_1 , terhadap Y .

Selanjutnya jika dilakukan perhitungan dimana nilai t_{hitung} variabel hirarki sebesar 6.004 sedangkan t_{tabel} sebesar 1.66123. Karena $t_{hitung} >$ dari t_{tabel} maka dimensi hirarki mempunyai pengaruh signifikan (0.000 atau dibawah 0.05) terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Dikatakan pengaruh signifikan karena taraf signifikansi hasil perhitungan dibawah $\alpha 0.05$ yaitu 0.000. Hal ini membuktikan bahwa pengujian hipotesis pertama yang diajukan menyatakan terdapat pengaruh positif dan signifikan hirarki terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop benar dan terbukti. Artinya, jika kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop hendak ditingkatkan maka perilaku ASN yang didalamnya menyangkut hirarki harus diperhatikan.

b. Terdapat pengaruh positif dan signifikan wewenang terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop.

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh positif dan signifikan wewenang terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop dilakukan pengujian dengan hipotesis sebagai berikut :

$H_0 : \rho_{X_2Y} = 0$ Tidak terdapat pengaruh positif dan signifikan wewenang terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop.

$H_1 : \rho_{X_2Y} > 0$ Terdapat pengaruh positif dan signifikan wewenang terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop.

Kriteria pengujian menggunakan alat uji t apabila:

Jika $t_{hitung} >$ dari t_{tabel} dengan $\alpha 0.05$ dan derajat bebas yaitu $n-k-1$ yaitu $90-3-1$ maka nilai t_{tabel} diperoleh dibawah angka 1.66123 maka H_0 ditolak. Artinya ada pengaruh sub variabel bebas yaitu X_2 terhadap Y .

Jika $t_{hitung} <$ dari t_{tabel} dengan $\alpha 0.05$ dan derajat bebas yaitu $n-k-1$ yaitu $90-3-1$ maka nilai t_{tabel} diperoleh dibawah angka 1.66123 maka H_0 diterima. Artinya tidak ada pengaruh sub variabel bebas yaitu X_2 , terhadap Y .

Selanjutnya jika dilakukan perhitungan dimana nilai t_{hitung} variabel wewenang sebesar 3.050 sedangkan t_{tabel} sebesar 1.66123. Karena $t_{hitung} >$ dari t_{tabel} maka dimensi wewenang mempunyai pengaruh signifikan (0.003 atau dibawah 0.05) terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Dikatakan pengaruh signifikan karena taraf signifikansi hasil perhitungan dibawah $\alpha 0.05$ yaitu 0.003. Hal ini membuktikan bahwa pengujian hipotesis kedua yang diajukan menyatakan terdapat pengaruh positif

dan signifikan wewenang terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop benar dan terbukti. Artinya, jika kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop hendak ditingkatkan maka perilaku ASN yang didalamnya menyangkut wewenang harus diperhatikan.

c. Terdapat pengaruh positif dan signifikan tanggungjawab terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop.

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh positif dan signifikan tanggungjawab terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop dilakukan pengujian dengan hipotesis sebagai berikut :

$H_0 : \rho_{X_3Y} = 0$ Tidak terdapat pengaruh positif dan signifikan tanggungjawab terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop,

$H_1 : \rho_{X_3Y} > 0$ Terdapat pengaruh positif dan signifikan tanggungjawab terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop.

Kriteria pengujian menggunakan alat uji t apabila:

Jika $t_{hitung} >$ dari t_{tabel} dengan α 0.05 dan derajat bebas yaitu $n-k-1$ yaitu $90-3-1$ maka nilai t_{tabel} diperoleh dibawah angka 1.66123 maka H_0 ditolak. Artinya ada pengaruh sub variabel bebas yaitu X_3 terhadap Y .

Jika $t_{hitung} <$ dari t_{tabel} dengan α 0.05 dan derajat bebas yaitu $n-k-1$ yaitu $90-3-1$ maka nilai t_{tabel} diperoleh dibawah angka 1.66123 maka H_0 diterima. Artinya tidak ada pengaruh sub variabel bebas yaitu X_3 , terhadap Y .

Selanjutnya jika dilakukan perhitungan dimana nilai t_{hitung} variabel tanggungjawab sebesar 1.913 sedangkan t_{tabel} sebesar 1.66123. Karena t_{hitung}

> dari t tabel maka dimensi tanggungjawab mempunyai pengaruh moderat signifikan (0.059 atau sama dengan 0.05) terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Dikatakan pengaruh moderat karena taraf signifikansi hasil perhitungan sama dengan α 0.05. Hal ini membuktikan bahwa pengujian hipotesis ketiga yang diajukan menyatakan terdapat pengaruh positif dan signifikan tanggungjawab terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop adalah terbukti tetapi pengaruhnya moderat. Artinya, jika kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop hendak ditingkatkan maka perilaku ASN yang didalamnya menyangkut tanggungjawab harus diperhatikan.

d. Terdapat pengaruh positif dan signifikan system rewards terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop.

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh positif dan signifikan rewards terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop dilakukan pengujian dengan hipotesis sebagai berikut :

$H_0 : \rho_{X_4Y} = 0$ Tidak terdapat pengaruh positif dan signifikan rewards terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop.

$H_1 : \rho_{X_4Y} > 0$ Terdapat pengaruh positif dan signifikan rewards terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop.

Kriteria pengujian menggunakan alat uji t apabila:

Jika t hitung > dari t tabel dengan α 0.05 dan derajat bebas yaitu n-k-1 yaitu 90-3-1 maka nilai t tabel diperoleh dibawah angka 1.66123 maka H_0 ditolak. Artinya ada pengaruh sub variabel bebas yaitu X_4 terhadap Y.

Jika t hitung < dari t tabel dengan α 0.05 dan derajat bebas yaitu n-k-1 yaitu 90-3-1 maka nilai t tabel diperoleh dibawah angka 1.66123 maka H_0

diterima. Artinya tidak ada pengaruh sub variabel bebas yaitu X4, terhadap Y.

Selanjutnya jika dilakukan perhitungan dimana nilai t_{hitung} variabel rewards sebesar 2.281 sedangkan t tabel sebesar 1.66123. Karena $t_{hitung} >$ dari t tabel maka dimensi rewards mempunyai pengaruh signifikan (0.025 atau dibawah 0.05) terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Dikatakan pengaruh signifikan karena taraf signifikansi hasil perhitungan dibawah α 0.05 yaitu 0.025. Hal ini membuktikan bahwa pengujian hipotesis keempat yang diajukan menyatakan terdapat pengaruh positif dan signifikan rewards terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop benar dan terbukti. Artinya, jika kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop hendak ditingkatkan maka perilaku ASN yang didalamnya menyangkut rewards harus diperhatikan.

e. Terdapat pengaruh positif dan signifikan sistem pengawasan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop.

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh positif dan signifikan pengawasan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop dilakukan pengujian dengan hipotesis sebagai berikut :

$H_0 : \rho_{X_5Y} = 0$ Tidak terdapat pengaruh positif dan signifikan pengawasan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop.

$H_1 : \rho_{X_5Y} > 0$ Terdapat pengaruh positif dan signifikan pengawasan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop.

Kriteria pengujian menggunakan alat uji t apabila:

Jika t hitung $>$ dari t tabel dengan α 0.05 dan derajat bebas yaitu $n-k-1$ yaitu 90-3-1 maka nilai t tabel diperoleh dibawah angka 1.66123 maka H_0 ditolak. Artinya ada pengaruh sub variabel bebas yaitu X_5 terhadap Y . Jika t hitung $<$ dari t tabel dengan α 0.05 dan derajat bebas yaitu $n-k-1$ yaitu 90-3-1 maka nilai t tabel diperoleh dibawah angka 1.66123 maka H_0 diterima. Artinya tidak ada pengaruh sub variabel bebas yaitu X_5 , terhadap Y .

Selanjutnya jika dilakukan perhitungan dimana nilai t_{hitung} variabel pengawasan sebesar 1.883 sedangkan t tabel sebesar 1.66123. Karena t hitung $>$ dari t tabel maka dimensi pengawasan tetapi tidak mempunyai pengaruh signifikan (0.063 atau di atas 0.05) terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Dikatakan pengaruh tidak signifikan karena taraf signifikansi hasil perhitungan di atas α 0.05 yaitu 0.063. Hal ini membuktikan bahwa pengujian hipotesis kelima yang diajukan menyatakan terdapat pengaruh positif dan signifikan pengawasan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop tidak terbukti. Artinya, tetap ada pengaruh pengawasan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop tetapi tidak signifikan. Meskipun demikian bukan berarti sistem pengawasan di Puskesmas Sei Lekop perlu diabaikan. Justru harus dilakukan karena pengawasan adalah bagian dari fungsi manajemen yang selalu dijalankan dalam setiap lembaga pemerintah. Seperti pengawasan melekat didalam diri pimpinan Puskesmas Sei Lekop. Karena itu jika ingin hendak meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop maka pengawasan tetap dilakukan, karena dengan pengawasan dapat membentuk perilaku ASN.

6. Uji Variabel Pakai Tabel Anova atau Uji Simultan (F_{test})

Uji F digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel pengaruh Perilaku ASN yang didalamnya menyangkut dimensi hiraki (X1), wewenang (X2), tanggungjawab (X3), sistem rewards (X4), pengawasan (X5) dan kualitas pelayanan kesehatan (Y).

Kriteria pengujian adalah sebagai berikut:

H_0 : $b_1, b_2, b_3, b_4, b_5 = 0$, berarti tidak terdapat pengaruh positif dan signifikan secara bersama-sama seluruh dimensi hiraki (X1), wewenang (X2), tanggungjawab (X3), sistem rewards (X4), pengawasan (X5) terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan.

H_0 : $b_1, b_2, b_3, b_4, b_5 \neq 0$, berarti terdapat pengaruh positif dan signifikan secara bersama-sama seluruh seluruh dimensi hiraki (X1), wewenang (X2), tanggungjawab (X3), sistem rewards (X4), pengawasan (X5) terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan.

Kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

- a. H_0 diterima H_a ditolak apabila $F_{hitung} < F_{tabel}$ atau probabilitasnya F signifikan $> 0,05$
- b. H_0 ditolak dan H_a diterima apabila $F_{hitung} > F_{tabel}$ atau probabilitasnya nilai F signifikan $< 0,05$

Hasil uji F dapat dilihat pada tampilan data *print out* berikut ini.

Tabel 4.15. Hasil uji

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7476.687	5	1495.337	61.061	.000 ^a
	Residual	2057.102	84	24.489		
	Total	9533.789	89			

a. Predictors: (Constant), SistemPengawasan, Tanggungjawab, SistemRewards, Hirarki, Wewenang

b. Dependent Variable: KualitasPelayananKesehatan

Dari hasil analisis regresi pada tabel 4. 15 di atas didapatkan hasil perhitungan untuk nilai F_{hitung} sebesar $61.061 > F_{tabel}$ sebesar 2,32. Artinya, terdapat pengaruh secara bersama-sama atau serentak antara hirarki (X1), wewenang (X2), tanggungjawab (X3), sistem rewards (X4) , pengawasan (X5) terhadap kualitas pelayanan pada Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan dengan pengaruh signifikan karena dibawah α 0.05 yaitu 0.000. Dengan demikian model regresi ganda ini cukup baik digunakan untuk menghitung pengaruh dimensi perilaku ASN terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Dengan demikian berdasarkan hasil perhitungan statistik dan kriteria keputusan penerimaan dan penolakan hipotesis dapat dikatakan bahwa hipotesis yang diajukan peneliti pada bab terdahulu adalah terbukti dan dapat diterima.

C. Pembahasan

Jika dicermati hasil penelitian adanya pengaruh hirarki, wewenang, tanggung jawab, sistem reward serta pengawasan terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan dengan koefisien determinasi R.square atau R^2 sebesar 0,784. Artinya hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 78.4% variasi perilaku dapat menerangkan atau menjelaskan kualitas pelayanan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Selanjutnya bila dicermati dari kelima dimensi perilaku yang paling besar pengaruhnya terhadap pembentukan perilaku adalah hirarki yang ada didalam organisasi Puskesmas. Hirarki ini menyangkut pembagian kerja (tupoksi), system pelaporan kerja dan bagan organisasi Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan.

Pembagian kerja yang tidak jelas dan kabur akan membentuk perilaku aparatur yang tidak kondusif. Sebab bisa menimbulkan pekerjaan yang tumpang tindih yang pada akhirnya menimbulkan tanggungjawab yang tidak jelas. Pembagian tugas yang jelas dan rinci diantara sesama pegawai yang ada di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan akan membuat mereka bertanggungjawab dalam bekerja. Demikian juga penempatan pegawai yang sesuai dengan pekerjaan yang hendak dilakukan akan membuat perilakunya semakin kondusif.

Sistem pelaporan juga dapat membentuk perilaku pegawai yang kondusif dalam pelayanan kesehatan, sebab jika tidak jelas kepada siapa pegawai melapor dan dari mana dia menerima tugas juga akan menimbulkan perilaku dalam bekerja tidak kondusif. Demikian juga bagan organisasi yang jelas seperti struktur organisasi yang miskin struktur dan kaya fungsi juga akan dapat membentuk

perilaku ASN dalam kesehatan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Jika struktur organisasi yang gemuk tentu akan menambah biaya dan pekerjaan yang diemban pegawai justru semakin tidak jelas yang pada akhirnya akan membuat pegawai dalam pelayanan kesehatan semakin tidak berkualitas dan sangat berpengaruh terhadap pelayanan Puskesmas.

Selanjutnya, bila dicemarti urutan kedua yang paling besar pengaruhnya membentuk perilaku pegawai adalah adanya wewenang yang diberikan kepada pegawai. Kewenangan ini meliputi penyerahan sebagian hak kepada pegawai agar lebih gesit dan lincah tanpa menunggu atasan dalam pengambilan keputusan. Pemberian kewenangan kepada ASN pelayanan kesehatan akan dapat mempercepat pelayanan kesehatan kepada pasien yang berobat. Tetapi jika tidak ada kewenangan dan pegawai harus menunggu atasannya maka akan dapat memperlambat pelayanan kepada masyarakat. Namun dalam pemberian kewenangan harus disertai dengan kemampuan atau kompetensi pegawai melakukan kewenangan itu serta melaporkannya kepada atasannya. Kewenangan yang diterima pegawai juga dapat membentuk perilaku ASN dalam pelayanan public. Sebab dengan kewenangan yang diterima tentu akan menuntut tanggungjawab yang lebih besar. Sebab, tanggungjawab juga merupakan salah satu dimensi pembentukan perilaku pegawai. Ketidakjelasan kewenangan membuat pelayanan menjadi lambat dan pasien harus menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan. Tanpa pendelegasian wewenang maka petugas akan ragu-ragu dalam menjalankan tugasnya dan bahkan tidak berani melaksanakan pekerjaan dan hanya menunggu perintah yang diberikan.

Tanggungjawab ini memiliki dimensi urutan nomor tiga dalam pembentukan pegawai di lingkungan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Diberikannya kewenangan kepada pegawai agar pegawai semakin bertanggungjawab terhadap tugasnya atau tidak menghindar dari tugas yang diberikan kepadanya. Sekaligus menuntut mereka untuk bekerja dalam tim khususnya dalam pelayanan kesehatan. Sebab tim kerja dalam pelayanan kesehatan antara tenaga medis dan non medis sangat dibutuhkan dalam bekerja. Dengan bertanggung jawab maka pekerjaan yang di berikan kepada petugas dapat terlaksana dengan baik dan diselesaikan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

System rewards baik dalam bentuk material dan non material juga dapat membentuk perilaku pegawai khususnya di lingkungan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Artinya, jika pimpinan memiliki ketegas dalam menerapkan rewards dan hukuman akan dapat membentuk perilaku dalam pelayanan kesehatan. Misalnya, tenaga medis yang terlambat memeriksa pasien dan tenaga non medis terlambat menyiapkan dokumen si pasien maka harus diberikan teguran yang tegas kepada pegawai yang bersangkutan. Sebaliknya jika pegawai bekerja dengan menunjukkan prestasi harus diberikan pujian agar perilakunya semakin kondusif dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Dengan adanya sistem reward ini juga disiplin dan kinerja petugas akan lebih baik dan lebih ditingkatkan. Petugas akan merasa bangga jika pekerjaannya diperhatikan oleh atasannya dan mendapatkan imbalan atas kinerja yang ia lakukan.

Selanjutnya dalam pembentukan perilaku juga tidak terlepas dari system pengawasan yang dilakukan kepada pegawai. Pengawasan langsung dan tidak Sebab ketika tindakan koreksi dilakukan akan menimbulkan perilaku yang positif

dan negative. Sebab hasil penilaian tugas pegawai sebagai bahagian dari pengawasan akan menciptakan perbaikan yang pada gilirannya akan mengarah kepada pembentukan perilaku pegawai. Pengawasan langsung dari atasan sangat di perlukan agar petugas dapat menjalankan tugas dengan tanggung jawab serta jika tidak dilakukan pengawasan maka hasil kinerja petugas tidak akan dapat dinilai. Dengan adanya pengawasan maka kekurangan - kekurangan yang ada dalam pekerjaan akan dapat dievaluasi.

Jika dicermati secara keseluruhan hirarki (X1), wewenang (X2), tanggungjawab (X3), sistem rewards (X4), pengawasan (X5) dapat menerangkan atau menjelaskan kualitas pelayanan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan sebesar 78.4%. Tingginya besaran persentase ini sangat baik untuk menjelaskan atau menerangkan tentang kualitas pelayanan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Artinya, untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan dapat dijelaskan dengan memahami perilaku ASN yang melayani Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan.

Karena itu, dapat dijelaskan bahwa pengaruh hirarki,wewenang,tanggung jawab,sistem reward serta pengawasan terhadap kualitas pelayanan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan adalah positif dan signifikan. Dimana nilai F_{hitung} sebesar $61.061 > F_{tabel}$ sebesar 2,32. Artinya, terdapat pengaruh secara bersama-sama atau serentak dimensi dimensi perilaku ASN yang menyangkut hirarki (X1), wewenang (X2), tanggungjawab (X3), sistem rewards (X4) , pengawasan (X5) terhadap kualitas pelayanan pada Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan dengan pengaruh signifikan karena dibawah α 0.05 yaitu 0.000. Jika dicermati faktor lain yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei

Lekop Kabupaten Bintan masih ada diluar perilaku pegawai ASN itu sendiri sebesar 21.6% misalnya budaya organisasi, sarana dan prasana pelayanan kesehatan, ketersediaan dokter spesialis.

Adanya pengaruh hirarki,wewenang,tanggungjawab,sistem reward serta pengawasan terhadap kualitas pelayanan kesehatan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martinijal dengan judul pengaruh perilaku aparat terhadap kualitas layanan publik di Kecamatan Medan Helvetia Kota Medan. Dari hasil penelitian didapatkan hubungan adanya pengaruh perilaku aparat terhadap kualitas pelayanan. hal ini juga tercantum dalam journal international yang berjudul Collaborative Behavior and the Performance of Government Agencies oleh Andrew B.Whitford,dkk juga menunjukan adanya hubungan antara perilaku aparat dengan kualitas pelayanan

Jika ditelusuri perilaku individu atau pegawai merupakan hasil reaksioner terhadap aliran teori organisasi klasik, dimana menurut aliran teori organisasi klasik efektivitas organisasi dapat dicapai apabila manusia dianggap sebagai bagian dari produksi, atau manusia setara dengan mesin, dan bekerja layaknya seperti mesin. Untuk melepaskan manusia dari pandangan mekanistik muncullah aliran neoklasik (aliran hubungan manusiawi) yang dirintis oleh Herbert A. Simon. Dialah orang pertama yang gigih menentang (*challenge*) ajaran-ajaran teori organisasi klasik yang ditulis dalam bukunya "*Administrative Behavior (1947)*". Karya ini dianggap sebagai *landmark* dari perkembangan ilmu perilaku organisasi. Menurut pandangan Herbert A. Simon manusia itu mempunyai harga diri, perasaan, pikiran, nilai, dan budaya yang di bawah masuk kedalam

organisasi tempat dimana dia bekerja. Jadi manusia itu tidak boleh disamakan dengan mesin dan organisasinya pun tidak boleh terisolasi dari lingkungannya.

Struktur motivasi demikian digambarkan sebagai struktur gunung es (yang tampak sedikit di atas permukaan tetapi di dalamnya penuh misteri). Manusia itu tampak dari wajahnya, tingkat pendidikannya, agamanya, budayanya, umurnya, jenis kelaminnya. Tetapi yang tersembunyi adalah perilaku dan etika yang dimilikinya. Karena itu sering kali hanya sebagian kecil saja (yang tampak di atas permukaan) yang jelas. Karena itu perilaku manusia agaknya tidak dapat diperkirakan seperti yang kita ketahui secara nyata, perilaku itu tidak dapat diduga atau diprediksi karena timbul dari kebutuhan dan sistem nilai yang terkandung dalam diri manusia, sehingga tidak ada rumus yang sederhana untuk bekerja dengan manusia. Karena itu, untuk memahami perilaku seseorang yang bekerja di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan harus diikuti melalui aktivitasnya, setiap aktivitasnya akan berkorelasi dengan tujuan yang dicapai. Misalnya, jika pegawai bekerja sambil jualan dikantor ini mencerminkan ada kebutuhan pegawai yang belum terpenuhi sehingga dia mencari jalan keluar untuk memenuhi kebutuhannya.

Perilaku ASN baik yang bekerja di Puskesmas Sei Lekop pada dasarnya terbentuk setelah melewati keseluruhan aktivitas, yaitu unsur kepentingan atau tujuan, kebutuhan, keinginan, motivasi dan sikap potensial yang dapat menjelaskan perilaku tertentu. Karena itu perilakulah yang dimotivasi, Perilaku seseorang banyak dipengaruhi oleh kepentingannya. Kendati demikian, patut disadari bahwa perilaku seseorang tidak saja dipengaruhi oleh faktor kepentingan.

internal, namun dapat juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yang merupakan respon spontan terhadap kondisi tertentu.

Selanjutnya jika dilakukan pembahasan terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan tampak bahwa kondisi fisik/gedung pelayanan Puskesmas saat ini kurang memadai demikian juga ketersediaan tenaga medis dan non medis, serta ketersediaan logistik kesehatan maupun alur sistem pelayanan di lingkungan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan.

Meskipun hasil pengolahan data menunjukkan bahwa keberadaan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan ketika melayani pasien tergolong baik, namun masih perlu dilakukan pembenahan. Sebab jika dicermati pertanyaan nomor 1 tentang kondisi fisik/gedung pelayanan Puskesmas saat ini secara umum responden menjawabnya tergolong kurang baik. Artinya, Gedung Puskesmas sangat perlu diperhatikan agar pelayanan semakin berkualitas. Demikian juga tanggapan responden tentang pertanyaan no 10 yang berkaitan dengan petugas kurang baik memberikan perhatian terhadap pasien. Ini penting diperhatikan terutama bagi warga yang sedang berobat. Perhatian terhadap pasien akan membuat mereka senang berobat ke Puskesmas. Selanjutnya jika dicermati tanggapan responden tentang pertanyaan nomor 12 bahwa pasien kurang merasa aman ketika berobat. Ini mencerminkan bahwa pasien harus betul-betul aman ketika berobat. Misalnya, obat yang dikonsumsi harus aman bukan kadaluarsa demikian juga sepeda motor yang diparkirkan harus aman. Pertanyaan no 14 ketersediaan unit pengaduan jika pasien mengadu karena pelayanan tidak baik jawaban responden secara umum mengatakan kurang baik. Artinya, tidak ada unit pengaduan ketika pasien menghadapi keluhan. Selanjutnya, pertanyaan nomor 16

tentang kesopanan ketika melayani pasien ketika berobat, secara umum pasien mengatakan petugas Puskesmas kurang memiliki kesopanan kepada pasien ketika berobat sehingga berdampak terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

Jika dicermati peraturan Kemenkes RI No 75 Tahun 2014 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. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis (UPT) dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Artinya, sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan harus selalu dibenahi baik dari sudut perbaikan gedung, ketersediaan tenaga medis dan non medis. Sebab kesehatan merupakan kebutuhan utama umat manusia. Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas Sei Lekop adalah adalah tercapainya warga kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat dimana indikator Kecamatan Sehat mencakup (1). lingkungan sehat, (2). perilaku sehat, (3). cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu dan derajat kesehatan penduduk kecamatan

Untuk mewujudkan visi itu tentu saja harus didukung dengan perilaku ASN Puskesmas Sei Lekop agar pelayanan kesehatan semakin berkualitas. Puskesmas Sei Lekop adalah Puskesmas merupakan bagian dari sistem kesehatan nasional dimana kedudukannya adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama untuk perorangan dan masyarakat. Di dalam SKN menyebutkan bahwa pengelolaan kesehatan diselenggarakan oleh semua komponen bangsa

Indonesia (sektor kesehatan, ekonomi, gizi, dsb) untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya karena mengacu pada pembukaan UUD 45.

Di dalam Sistem Kesehatan Nasional adapun yang berperan aktif, yakni Masyarakat (termasuk swasta), Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota juga Pemerintah dalam bidang legislatif yakni DPR, DPRD Provinsi, dan DPRD Kabupaten/Kota. Puskesmas ini juga masuk ke dalam sistem, yang dimana merupakan tangan panjang dari dinas kesehatan kabupaten/kota agar dapat menjangkau masyarakat. Dimana dalam sistem tersebut terdapat subsistem upaya kesehatan. Karena itu, mewujudkan sistem kesehatan nasional harus dimulai dari sistem kesehatan dari pinggiran yaitu kecamatan ataupun kesehatan pedesaan.

Pengertian subsistem upaya kesehatan itu sendiri adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya kesehatan baik masyarakat maupun perorangan yang saling mendukung dan berkerjasama guna meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya. Prinsipnya Pemerintah dan Masyarakat diwajibkan berperan aktif, sehingga penyelenggaraannya dapat menyeluruh, terjangkau, berkelanjutan, bermutu dan berjenjang dengan di dasarkan pada prinsip profesional dan sesuai dengan etika dan moral bangsa yang juga tidak mengabaikan perkembangan ilmu mutakhir dalam ilmu kedokteran dan kesehatan masyarakat.

Puskesmas juga memberikan upaya kesehatan primer yang memberikan pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif serta tanpa mengabaikan upaya kesehatan sekunder. Kedudukan

Puskesmas dalam subsistem Upaya Kesehatan berada di strata pertama. Pada pembiayaan pelayanan kesehatan, Puskesmas di bantu oleh Pemerintah juga Masyarakat untuk penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan upaya kesehatan masyarakat maupun perorangan. Pelayanan Kesehatan ini mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif guna menyelesaikan segala permasalahan kesehatan pada tingkat pertama sebagai prioritas pembangunan.

Akhirnya, dari berbagai perhitungan statistik di atas serta analisis dan interpretasi data yang telah diuraikan sebelumnya, dapatlah dikemukakan bahwa ternyata hirarki (X1), wewenang (X2), tanggungjawab (X3), sistem rewards (X4), pengawasan (X5) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Hal ini berarti, bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dapat diterima dan didukung data, serta maksud penelitian ini yaitu mengungkap, menganalisis, dan mengukur besarnya pengaruh hirarki, wewenang, tanggungjawab, sistem reward dan pengawasan terhadap kualitas Pelayanan Puskesmas Sei Lekop Pemerintah Kabupaten Bintan telah terjawab.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa pengaruh hirarki, wewenang, tanggungjawab, sistem reward serta pengawasan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan dapat diberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Hirarki mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan dimana t hitung sebesar 6.004 sedangkan t tabel sebesar 1.66123. Karena t hitung > dari t tabel maka dimensi hirarki mempunyai pengaruh signifikan. Artinya, dimensi hirarki organisasi yang dilaksanakan selama ini dapat mewujudkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Dengan adanya hirarki pada puskesmas Sei Lekop maka struktur Organisasi di puskesmas Sei Lekop akan terarah, petugas akan bekerja sesuai tupoksi sehingga pasien dapat ditangani secara pasti dan cepat, tepat dan akurat serta pasien tidak akan merasa dipermainkan dalam mendapatkan pelayanan di Puskesmas Sei Lekop.
2. Wewenang mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan dimana t hitung sebesar 3.050 sedangkan t tabel sebesar 1.66123. Karena t hitung > dari t tabel maka dimensi wewenang mempunyai pengaruh signifikan. Artinya, dimensi wewenang yang dilaksanakan selama ini dapat mewujudkan

kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Pendelegasian wewenang secara tegas dapat mempercepat pelayanan dan petugas tidak akan ragu-ragu dalam melayani pasien serta pasien tidak akan menunggu terlalu lama kepada siapa dia dilayani.

3. Tanggungjawab mempunyai pengaruh positif dan moderat terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan diman t hitung sebesar 1.913 sedangkan t tabel sebesar 1.66123. Karena t hitung $>$ dari t tabel maka dimensi tanggungjawab mempunyai pengaruh moderat. Artinya, dimensi tanggungjawab pegawai yang dilaksanakan selama ini dapat mewujudkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Dengan meningkat kan tanggung jawab petugas terhadap pekerjaannya maka beban tugas yang diberikan kepada petugas akan diselesaikan dengan baik dan tepat waktu dan pasien yang berobat tidak merasa dipersulit dan dilalaikan dalam menangani pasien sehingga pasien akan merasa nyaman ketika berobat di puskesmas Sei Lekop.
4. System rewards mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan diman t hitung sebesar 2.281 sedangkan t tabel sebesar 1.66123. Karena t hitung $>$ dari t tabel maka dimensi rewards mempunyai pengaruh signifikan. Artinya, dimensi rewards yang dilaksanakan selama ini dapat mewujudkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Dengan adanya sistem reward maka petugas akan lebih semangat bekerja dan kan lebih meningkatkan kinerjanya karena petugas merasa prestasi kinerjanya mendapatkan perhatian dari atasan.

5. System pengawasan mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan dimana t hitung sebesar 1.883 sedangkan t tabel sebesar 1.66123. Karena t hitung $>$ dari t tabel maka dimensi system pengawasan mempunyai pengaruh signifikan. Artinya, dimensi sistem pengawasan yang dilaksanakan selama ini dapat mewujudkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan. Pengawasan dalam suatu organisasi dinilai sangat penting sekali karena dengan pengawasan pimpinan dapat melakukan evaluasi kinerja khususnya pada Puskesmas Sei lekop yang belakangan ini sering mendapat keluhan dari berbagai pihak khususnya masyarakat setempat karena buruknya pelayanan kesehatan yang mereka terima selama berobat di puskesmas Sei Lekop Kab bintang.

Selanjutnya, jika dikaitkan dengan hasil perhitungan nilai R^2 sebesar 0,784 artinya 78.4% variasi hirarki (X1), wewenang (X2), tanggungjawab (X3), sistem rewards (X4), pengawasan (X5) dapat menerangkan atau menjelaskan kualitas pelayanan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan sebesar 78.4%. Selanjutnya jika dihitung sisanya sebesar 21.6% ($100\% - 78.4\%$) ini adalah nilai residualnya atau variabel lain yang tidak diteliti (epsilon) dalam penelitian ini, misalnya ketersediaan dokter spesialis, sarana dan prasana dan lain-lain.

B. Saran

1. Hirarki sebagai jenjang alur wewenang dari pimpinan Puskesmas kepada bawahan harus disusun secara mengalir sebab dengan adanya hirarki ini, maka setiap ASN di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan akan mengetahui kepada siapa ia harus bertanggung jawab dan dari siapa ia mendapat perintah.
2. Pendelegasian wewenang yang terjadi selama ini di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan harus disertai dengan kemampuan sipenerima wewenang itu sendiri. Sebab pimpinan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan harus menyadari tak kan sanggup melakukan segala sesuatu dan membuat setiap keputusan mana kala ada kegiatan penting yang tidak boleh ditinggalkannya.
3. Pimpinan hendaknya memperhatikan pegawai yang, malas dan rajin, tidak senang bekerja dan senang bekerja, ketika menuntut tanggungjawab daripadanya sebab pegawai akan bertanggungjawab apabila mendapat tekanan dan bekerja karena memiliki rasa tanggung jawab yang besar dalam menunaikan tugas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan.
4. Pimpinan Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan jika memberikan imbalan (reward), hendaknya memiliki alat ukur yang terukur dan berkaitan dengan kemajuan kinerja yang didistribusikan secara berkeadilan artinya jika pegawai malas harus diberikan hukuman.
5. Dinas Kesehatan Kab Bintan hendak melakukan pengawasan dan harus turun kelapangan secara terjadual dan teradmisnistrasi agar dapat diketahui capaian kinerja pegawai dan kedisiplinan pegawai.

DAFTAR PUSTAKA

Andrew B, ect, 2010 *Collaborative Behavior and the Performance of Government Agencies*

Buchari Lapau, 2013, *Metode Penelitian Kesehatan*, Yayasan Pustaka Obor Indonesia, Jakarta

_____, 2017, Buruknya Pelayanan, diambil 30 Agustus 2017 dari situs <http://www.RiauGreen.com>

Daryanto, Setya Budi I, 2014, *Konsumen dan Pelayanan Prima*, Gava Media, Yogyakarta

Dedi Mulyadi, 2016, *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*, CV. Alfa Beta, Bandung.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan, 2014, *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan Tahun 2014*, Bintan.

Eko sugiarto, 2015, *Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif*, Suaka Media, Yogyakarta

Frank Fischer, 2007, *Handbook of Public Policy Analysis*, diambil tanggal 30 Agustus 2017 dari situs www.untag-smd.ac.id.

Hardiansyah, 2011, *Kualitas Pelayanan Publik*, Gava Media, Yogyakarta.

Husaini Usman, 2006, *Manajemen*, Bumi Aksara, Jakarta

Jack Rabin, 2005, *Public Administration and Public Policy*

Jane Jarvalt & Mariann Veisson, 2015, *Developing Public Sector Leaders: An Analysis of the Competency Framework for the Estonian Senior Civil Service*, diambil dari situs <http://unpan1.un.org/.../unpan022168.pdf>

Johanes Basuki, 2013, *Budaya Pelayanan Publik*, Hartomo Media Pustaka, Jakarta

Kemen-PAN&RB, 2003, *Kemen-PAN&RB Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pelayanan Publik*, Jakarta.

Kemenkes, 2014, *Kemenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang PUSKESMAS*, Jakarta.

Martinijal, 2010, Tesis Pengaruh Perilaku Aparat Terhadap kualitas Layanan Publik Di Kecamatan Medan Helvetia

Moenir, 2001, *Managemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta

Paimin Napitupulu, 2014, *Pelayanan Publik dan Customer Stationvaction*, Cetakan ke-3, PT. Alumni, Bandung.

PERMENPANRB,2014, *PERMENPANRB nomer 16 tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat*, Jakarta

Soegiono, 2008, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Cetakan ke-4, CV. Alfa Beta, Bandung

Surjadi, 2012, *Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik*, PT. Refika Aditama, Bandung.

Zainal Mukarom, Muhibudin Wijaya Laksana, 2015, *Managemen Pelayanan Publik*, CV Pustaka setia, Bandung

