KUALITAS PELAYANAN BIDAN DESA DI DESA TAPUS DALAM KECAMATAN SUNGAI PANDAN KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA

PROPOSAL SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana (S1)
Pada Jurusan Administrasi Publik

OLEH

NURHASANAH

2022039

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI (STIA)

AMUNTAI

2026

TANDA PERSETUJUAN

Menerangkan Mahasiswa di bawah ini atas nama :

Nama	:	Nurhasanah
NPM	:	2022039
Program Studi	:	Administrasi Publik
Judul Skripsi	:	KUALITAS PELAYANAN BIDAN DESA DI DESA TAPUS DALAM KECAMATAN SUNGAI PANDAN KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA

Setelah diseminarkan dan diadakan perbaikan seperlunya kami dapat menyetujui proposal skripsi atas nama di atas untuk dilanjutkan ke pembimbingan Skripsi pada Program Studi Administrasi Publik Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai

Amuntai, April 2026

Pembimbing I	Pembimbing II
Ramona Handayani, S. Pd.,MA	Gusti Muhammad Hidayatullah, S.Sos.,M.AP
NUPTK. 8147760661300103	NUPTK. 2742773674130272

Mengetahui

Ketua Program Studi Administasrasi Publik

Ahmad Baihaqi, S.Sos. MA

NIK. 19921104 2015091 021

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Allah SWT, yang sudah memberikan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya sehingga penulis bisa mengerjakan proposal skripsi yang berjudul **"Kualitas Pelayanan Bidan Desa di Desa Tapus Dalam Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara"** Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana (S1) Pada Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.

Dalam pembuatan proposal skripsi ini, penulis tentunya banyak mendapatkan bantuan berupa bimbingan yang sangat berharga dari berbagai pihak, mulai dari pelaksanaan hingga penyusunan. Oleh karena itu, terima kasih kepada semua pihak yang sudah bersedia membantu dan semoga Allah SWT membalas semua kebaikannya. Semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat menambah ilmu pengetahuan, khususnya bagi mahasiswa.

Amuntai, April 2026

Penulis

Nurhasanah

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**

TANDA PERSETUJUAN ..... **ii**

KATA PENGANTAR ..... **iii**

DAFTAR ISI ..... **iv**

DAFTAR TABEL ..... **vi**

DAFTAR GAMBAR ..... **vii**

BAB I PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 1

B. Fokus Penelitian 3

C. Rumusan Masalah 4

D. Tujuan Penelitian 4

E. Manfaat Penelitian 4

BAB II LANDASAN TEORI **6**

A. Hasil Penelitian Terdahulu 6

B. Tinjauan Teoritis 8

C. Kerangka Pemikiran 21

Halaman

BAB III METODE PENELITIAN.....23

A. Lokasi Penelitian 23

B. Pendekatan Penelitian.....23

C. Tipe Penelitian.....23

D. Data dan Sumber Data..... 24

E. Desain Operasional Penelitian.....26

F. Teknik Pengumpulan Data 27

G. Teknik Analisa Data 28

H. Uji Kredebilitas Data.....28

DAFTAR PUSTAKA 30

STIA AMUNTAI

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI
STIA AMUNTAI

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3. 1 Data Informan.....26

Tabel 3. 2 Desain Operasional Penelitian.....27

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI
STIA AMUNTAI

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran 22

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI
STIA AMUNTAI

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI
STIA AMUNTAI

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Memberikan pelayanan publik yang berkualitas dalam berbagai segi kehidupan masyarakat sudah menjadi tugas pokok dan fungsi pemerintah. Hal ini didukung pendapat Ndraha dalam Erika, dkk (2021:1) yang menyatakan bahwa fungsi pemerintahan dibagi menjadi 2 (dua) macam yaitu pertama, fungsi primer atau pelayanan. Kedua, fungsi sekunder atau fungsi pemberdayaan. Hal yang sama disampaikan oleh Rasyid dalam Erika, dkk (2021:1) menyatakan bahwa tugas pokok dan fungsi pemerintah terdiri atas 3 hal yaitu: pelayanan, pemberdayaan, dan pembangunan. Dari fungsi pemerintah di atas menunjukkan bahwa pemerintah mempunyai peranan penting dan menentukan dalam pembangunan, pelayanan dan pemberdayaan masyarakat agar masyarakat dapat menentukan sendiri kehidupan dan masa depannya. Sedemikian pentingnya fungsi pemerintah dalam melayani masyarakatnya, maka sudah seharusnya pemerintah meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat atau yang sering juga disebut dengan kualitas pelayanan publik. (Erika, dkk. 2021:1)

Untuk memberikan kualitas pelayanan publik yang terbaik dan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat, maka mau tidak mau pemerintah harus mengelola pelayanannya dengan baik yaitu dengan memperhatikan kualitas pelayanan publiknya, karena dalam kenyataannya pelaksanaan pelayanan publik yang dilakukan pemerintah belum sesuai dengan yang diharapkan. Berdasarkan survei kepuasan masyarakat nasional tahun 2025

yang diterbitkan Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, indeks kepuasan masyarakat terhadap bidang pelayanan publik baru mencapai 84,19 dari responden 216 orang, yang jauh menurun dibandingkan pada tahun 2024 yaitu 90,16 dari responden 1193 orang, dengan fokus perbaikan yang sama tiap tahunnya yaitu sarana prasarana dan waktu pelayanan. Sehingga tidak terbantahkan apabila institusi pemerintah bertanggung jawab untuk berusaha memberikan kualitas pelayanan yang terbaik kepada masyarakat. Karena pada hakikatnya kualitas pelayanan publik menurut AlGore dalam Amy, dkk (2020:168), yakni memberikan masyarakat apa yang mereka butuhkan dan untuk melakukannya, harus dapat menemukan dan mengidentifikasi permasalahan apa yang mereka hadapi, kepentingan apa yang mereka inginkan, dan bagaimana pemerintah dapat memenuhi itu semua. Kualitas layanan adalah semacam penilaian, di mana pelanggan atau pengguna menilai sebuah layanan berdasarkan pada proses pemberian layanan tersebut, yang kemudian dibandingkan dengan harapannya berdasarkan pada pengetahuan dan pemahamannya tentang pelayanan yang seharusnya diberikan. Berdasarkan definisi tersebut, kualitas layanan akan bergantung pada dua faktor, yaitu layanan yang diharapkan dan layanan yang dirasakan. (Amy, dkk. 2020:168).

Pelayanan publik menjadi salah satu indikator penilaian kualitas pemerintahan dalam melakukan tugas dan fungsinya. Sehingga baik tidaknya suatu pemerintahan dilihat dari seberapa jauh kualitas pelayanan publiknya, yang mana apakah sudah sesuai dengan tuntutan, kebutuhan dan harapan masyarakat. Oleh karena itu, kualitas pelayanan harus benar-benar

diperhatikan dan harus sesuai dengan standar proses pelayanan yang telah ditentukan agar minim terjadi kesalahan, karena masyarakat berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas, salah satunya dalam pelayanan kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan unsur kesejahteraan masyarakat yang harus diwujudkan sebagaimana yang dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujut derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta, maupun pemerintah. Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan survei kepuasan masyarakat terhadap pelayanan unit layanan terpadu kementerian kesehatan tahun 2024 menunjukkan bahwa masih ada 3 aspek layanan yang perlu ditingkatkan yaitu persyaratan, biaya/tarif, dan produk layanan yang diberikan, sehingga dari data ini bisa menjadi tugas perbaikan kembali dalam pelayanan kesehatan, karena masyarakat berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas.

Dinas Kesehatan adalah perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Pembentukannya didasarkan pada Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah. Kedudukan Dinas Kesehatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada

kepala daerah melalui Sekretaris Daerah, baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota. Sebagai institusi pemerintah di tingkat daerah, Dinas Kesehatan berperan menerjemahkan kebijakan kesehatan nasional menjadi program yang sesuai kebutuhan masyarakat lokal. Selain itu, lembaga ini beroperasi dalam kerangka Sistem Kesehatan Daerah yang menghimpun upaya pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta secara terpadu. Pembentukan Dinas Kesehatan didasarkan pada beberapa peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang perangkat daerah dan organisasi kesehatan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjadi landasan hukum utama yang mengatur penyelenggaraan kesehatan di Indonesia termasuk peran daerah dalam pembangunan kesehatan. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah mengatur pembentukan, kedudukan, susunan organisasi, dan tata kerja perangkat daerah termasuk Dinas Kesehatan. Tugas utama Dinas Kesehatan adalah menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan serta melaksanakan tugas pembantuan dari pemerintah pusat. Urusan yang menjadi kewenangannya mencakup kesehatan masyarakat, pencegahan penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, serta pengelolaan sumber daya kesehatan. Dalam menjalankan tugasnya, Dinas Kesehatan memiliki tanggung jawab ganda. Secara teknis medis, lembaga ini bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan mengenai kondisi kesehatan masyarakat di wilayahnya. Secara administratif, Dinas Kesehatan bertanggung jawab kepada kepala daerah dalam pelaksanaan program kesehatan. Dengan demikian, sistem ini memastikan keselarasan antara standar teknis nasional dengan kondisi dan kebutuhan lokal. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat

pertama di Indonesia yang bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis darı Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang berada di wilayah Kecamatan untuk melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan kesehatan. Puskesmas di masing-masing kecamatan mempunyai peran yang penting dalam memelihara kesehatan masyarakat. Kedudukan puskesmas adalah sebagai unit pelaksana teknis yang secara struktural berada di bawah dan langsung bertanggung jawab terhadap Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dalam melakukan tugasnya khususnya pelayanan kesehatan, puskesmas selama ini telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, namun masih terdapat daerah tertentu yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan terutama daerah terpencil yang sulit dijangkau. Sehingga untuk meningkatkan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan sebagai perpanjangan tangan dari puskesmas, maka pemerintah telah membangun jaringan lainnya yang lebih dekat dengan masyarakat, yaitu bidan desa.

Bidan desa merupakan lini terdepan pemerintah terkait pelayanan kesehatan. Bidan atau bidan desa merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan ibu hamil, bayi dan balita, serta masyarakat terutama di desa. Sehingga keberadaan dan kesiapannya menangani permasalahan tersebut merupakan faktor yang sangat penting. Praktik bidan desa merupakan tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan oleh bidan yang ditugaskan di satu desa atau kelurahan dalam wilayah kerja Puskesmas. Berdasarkan Undang-undang kebidanan No. 4 Tahun 2019 bidan desa memiliki tugas dan peran, salah satunya yaitu :

1. Pelayanan kesehatan ibu.
2. Pelayanan kesehatan anak.
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
4. Pelayanan promotif, preventif dan pemberdayaan masyarakat.
5. Pelayanan kesehatan prioritas lainnya yang di tugas oleh kepala Puskesmas.

Berdasarkan hal di atas diketahui bahwa pelayanan bidan desa seharusnya menjadi pelayanan yang bisa membantu masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatan yang ada di desa. Oleh karena itu peran bidan desa dalam pelayanan sangat diharapkan berjalan dengan baik, namun pada pelaksanaanya masih terdapat beberapa permasalahan, seperti yang peneliti temukan di Desa Tapus Dalam Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara untuk mengentahui apakah ada permasalahan dalam pelayanan bidan desa di sana. Berdasarkan observasi peneliti di lapangan diketahui bahwa:

1. Kecepatan bidan desa dalam memberikan pelayanan kesehatan masih kurang, seperti ketika sudah tertera jelas bahwa jam pelayanan dimulai pukul 08.30 pagi, tapi kenyataannya pasien harus menunggu selama 1 jam atau lebih karena bidan tidak ada di tempat.
2. Kesigapan bidan desa dalam memberikan pelayanan masih kurang, karena ketika memerlukan pelayanan, pasien harus membuat jadwal terlebih dulu dan terkadang pasien tetap harus menunggu selama 1 jam bahkan lebih, disebabkan bidan tidak ada di tempat.
3. Ketersediaan ruang pelayanan yang kurang nyaman, karena pelayanan hanya dilakukan di rumah bidan desa yang hanya tersedia 1 ruang

pelayanan tanpa ada sekat ruang untuk pelayanan berbeda yang memerlukan tempat lebih tertutup, seperti misalnya pelayanan suntik KB.

4. Ketersediaan alat kesehatan di puskesmas desa dan rumah bidan desa masih belum lengkap, karena banyak alat ditaruh di tempat posyandu yang jauh dari puskesmas desa dan rumah bidan, seperti alat cek HB untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan fenomena masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **"Kualitas Pelayanan Bidan Desa di Desa Tapus Dalam Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara".**

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan permasalahan di atas, agar penelitian ini bisa lebih terarah dan mengenai sasaran yang diharapkan, maka peneliti memfokuskan pada Teori Menurut Tjiptono dalam Hardiyansah (2018:72-73), yaitu :

1. Bukti Langsung *(tangible)*
2. Keandalan (*realibility)*
3. Daya Tanggap *(responsiviness)*
4. Jaminan *(assurance)*
5. Empati *(emphaty)*

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fokus penelitian yang telah diuraikan diatas, maka permasalahan ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana Kualitas Pelayanan Bidan Desa di Desa Tapus Dalam

Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara?

2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan Bidan Desa di Desa Tapus Dalam Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara?

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui Kualitas Pelayanan Bidan Desa di Desa Tapus Dalam Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan Bidan Desa di Desa Tapus Dalam Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi media untuk mengembangkan berbagai teori yang sangat berguna bagi pengembangan pemahaman, penalaran, dan pengalaman penelitian khususnya, dalam ilmu administrasi di bidang pelayanan publik.

2. Manfaat Praktis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam pengambilan keputusan mengenai kualitas pelayanan bidan desa di Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Hasil Penelitian Terdahulu

1. **NORHASANAH (2023) dalam penelitian yang berjudul "Kualitas Pelayanan Bidan Desa di Kecamatan Sungai Tabukan Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Kasus Desa Rantau Bujur Hulu dan Desa Sungai Haji)"** Program Studi Administrasi Publik Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Amuntai. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe deskriptif kualitatif. Penelitian ini menggunakan teori Zeithaml et al dalam Hardiyansyah (2018:63). Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa Kualitas Pelayanan Bidan Desa di Kecamatan Sungai Tabukan Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Kasus Desa Rantau Bujur Hulu dan Desa Sungai Haji) cukup baik, hal ini bisa terlihat dari 3 indikator yang sudah baik yaitu kenyamanan ruang pelayanan, kemampuan menggunakan alat bantu,dan keramahan dalam pelayanan. 4 indikator cukup baik yaitu, jaminan legalitas, respon bidan dalam melayani, pelayanan yang tepat dan cepat, dan jaminan kepastian waktu. 3 indikator belum baik yaitu kedisiplinan, standar proses pelayanan, dan jaminan kepastian waktu. Faktor yang mempengaruhi yaitu: Faktor Penghambat antara lain: Pertama, Tidak ada kejelasan waktu pelayanan. Kedua, Tidak ada patokan biaya dalam pelayanan. Faktor Pendukung antara lain: Pertama, pendidikan Bidan Desa. Kedua, tempat dan fasilitas pelayanan yang sudah tersedia.

2. **NOORHALIZA (2024) dalam penelitian yang berjudul "Kualitas Pelayanan Bidan Desa di Kecamatan Paminggir Kabupaten Hulu Sungai Utara (studi kasus Desa sapala dan Desa Pal Batu").** Program Studi Administrasi Publik Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Amuntai. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif. Teori Tjiptono dalam Hardiansyah (2018:72-73). Dari hasil penelitian kualitas pelayanan Bidan Desa masih kurang baik dan ada terdapat 5 variabel yang terdiri dari tangibles, realibility, responsiveness, assurance dan emphaty yang dapat diuraikan 14. indikator dimana 8 indikator yang sudah baik yaitu sarana komunikasi, ahli memberikan pelayanan, pengetahuan, keramahan dan sopan santun, dapat dipercaya dalam memberikan pelayanan, komunikasi yang baik, sikap tegas dan perhatian dan memahami kebutuhan para pasien, dan 6 indikator yang kurang baik yaitu fasilitas fisik, perlengkapan/peralatan, keberadaan petugas, kemampuan memberikan pelayanan yang segera akurat dan memuaskan, cepat dan tepat waktu dan pelayanan sesuai. Faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu faktor pendukung keramahan dan sopan santun, pendidikan bidan desa, pengetahuan sedangkan faktor penghambat kurangnya sarana dan prasarana, Bidan Desa yang tidak menetap di Desa tempat bertugas, kekurangan alat kesehatan dan obat-obatan.

B. Tinjauan Teoritis

1. Pelayanan Publik

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 bahwa 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.

a. Pengertian

Mukarom dan Laksana dalam Erika (2021:4), mendefinisikan "Pelayanan publik adalah pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan".

Mahmudi dalam Siti Aisyah (2021:4), mendefinisikan bahwa "Pelayanan publik yaitu segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan. ketentuan peraturan perundang-undangan".

Berdasarkan penjelasan di atas, pelayanan publik adalah setiap aktivitas, program, dan kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah serta bantuan yang diberikan kepada masyarakat dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat.

b. Jenis-jenis Pelayanan

Dalam buku Hardiyansyah (2018:26-31) pelayanan publik yang harus diberikan oleh pemerintah dapat diklasifikasikan ke dalam

dua kategori utama, yaitu: pelayanan kebutuhan dasar dan umum.

1) Pelayanan Kebutuhan Dasar

Pelayanan kebutuhan dasar yang harus diberikan oleh pemerintah meliputi: Kesehatan, Pendidikan Dasar, dan Bahan kebutuhan Pokok:

a) Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera.

Tingkat kesehatan masyarakat akan sangat berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat, karena tingkat kesehatan memiliki keterkaitan yang erat dengan tingkat kemiskinan. Keterkaitan tingkat kesehatan dengan kemiskinan dapat dilihat pada siklus lingkaran setan kemiskinan. Dalam suatu lingkaran setan kemiskinan tersebut, dapat tiga poros utama yang menyebabkan seseorang menjadi miskin, yaitu:

(1) Rendahnya tingkat kesehatan,

(2) Rendahnya pendapatan, dan

(3) Rendahnya tingkat pendidikan.

Rendahnya tingkat kesehatan merupakan salah satu pemicu terjadinya kemiskinan. Hal ini dapat dijelaskan bahwa tingkat kesehatan masyarakat yang rendah akan menyebabkan tingkat produktivitas rendah.

Dan tingkat produktivitas yang rendah lebih menyebabkan pendapatan rendah. Pendapatan yang rendah menyebabkan terjadinya kemiskinan. Kemiskinan ini selanjutnya menyebabkan seseorang tidak dapat menjangkau pendidikan yang berkualitas serta membayar biaya pemeliharaan dan perawatan kesehatan.

Oleh karena kesehatan merupakan faktor utama kesejahteraan masyarakat yang hendak diwujudkan pemerintah, maka kesehatan harus menjadi perhatian utama pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik. Pemerintah harus dapat mnejamin hak masyarakat untuk sehat dengan memberikan pelayanan kesehatan secara adil, merata, memadai, terjangkau dan berkualitas.

b) Pendidikan Dasar

Bentuk pelayanan dasar lainnya adalah pendidikan dasar. Sama halnya dengan kesehatan, pendidikan merupakan suatu investasi sumber daya manusia. Masa depan suatu bangsa akan sangat ditentukan oleh seberapa besar perhatian pemerintah terhadap pendidikan masyarakatnya.

Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap tingkat

kemiskinan karena pendidikan merupakan salah satu komponen utama dalam lingkaran setan kemiskinan sebagaimana digambarkan di atas. Oleh karena itu, untuk menolong lingkaran setan kemiskinan salah satu caranya adalah melalui perbaikan kualitas pendidikan.

c) Bahan Kebutuhan Pokok

Selain kesehatan dan pendidikan, pemerintah juga harus memberikan pelayanan kebutuhan dasar yang lain, yaitu bahan kebutuhan pokok. Bahan kebutuhan pokok itu misalnya: beras, minyak goreng, dan sebagainya. Dalam hal ini penyediaan bahan kebutuhan pokok, pemerintah perlu menjamin stabilitas harga kebutuhan pokok masyarakat dan menjaga ketersediaannya di pasar maupun di gudang dalam bentuk cadangan atau persediaan.

2) Pelayanan Umum

Selain pelayanan kebutuhan dasar, pemerintah sebagai instansi penyedia pelayanan publik juga harus memberikan pelayanan umum kepada masyarakatnya. Pelayanan umum yang harus diberikan pemerintah terbagi dalam tiga kelompok, yaitu:

a) Pelayanan administratif

Pelayanan administratif adalah pelayanan berupa penyediaan berbagai bentuk dokumen yang dibutuhkan oleh publik, misalnya: Pembuatan Kartu Tanda Penduduk (KTP), Sertifikat Tanah, Akta Kelahiran, Akta Kematian, Buku Pemilik

Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Tanda Nomor Kendaraan Bermotor (STNK), Izin Mendirikan Bangunan (IMB), Paspor, dan sebagainya.

b) Pelayanan barang

Pelayanan barang adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang menjadi kebutuhan publik, misalnya: jaringan telepon dan penyediaan tenaga listrik.

c) Pelayanan jasa

Pelayanan jasa adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan publik, misalnya: pendidikan tinggi dan menengah, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, jasa pos, sanitasi lingkungan, persampahan, drainase, jalan dan trotoar.

2. **Kualitas Pelayanan**

a. Pengertian

Menurut Ibrahim dalam Hardiyansyah (2018:55), menyatakan bahwa "Kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, manusia/tenaga kerja, proses dan tugas, serta lingkungan dimana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberian pelayanan publik tersebut".

Goetsch & Davis menyatakan bahwa "Kualitas pelayanan merupakan sesuatu yang berhubungan dengan terpenuhinya harapan/kebutuhan pelanggan yang mana pelayanan dikatakan berkualitas jika dapat menyediakan produk dan jasa (pelayanan)

sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan" (Mursyidah, 2020:13).

Dari beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah sesuatu yang berkaitan dengan hasil dari pemenuhan harapan (keinginan) dan kebutuhan seseorang (penerima layanan), yang mana apakah hasilnya sudah sesuai atau tidak.

b. Prinsip-Prinsip

Pelayanan publik yang berkualitas haruslah sesuai dengan prinsip-prinsipnya, menurut Mindarti dalam Margareth (2023:16), sebagai berikut:

1) Kepastian hukum dimaksudkan adanya peraturan perundang-undangan yang menjamin terselenggaranya pelayanan publik seuai dengan kebutuhan dan rasa keadilan masyarakat;
2) Keterbukaan dimaksudkan bahwa setiap penerima pelayanan dapat dengan mudah mengakses dan memperoleh informasi mengenai pelayanan yang diinginkan;
3) Partisipatif dimaksudkan untuk mendorong peran sertamasyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan apirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat;
4) Akutanbilitas dimaksudkan bahwa proses penyelenggaraan pulik harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan perundang-undangan.
5) Kepentingan umum dimaksudkan bahwa dalam pemberian tidak boleh mengutamakan kepentingan pribadi atau golongan;
6) Profesionalisme dimaksudkan bahwa aparat penyelenggara harus memiliki kompetisi yang sesuai dengan bidang tugasnya;
7) Kesamaan hak dimaksudkan bahwa dalam pemberian pelayananpublik tidak diskriminatif dalam arti tidak meembedakan suku,ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi;
8) Keseimbangan hak dan kewajiban dimaksudkan bahwa pemenuhan hak harus sebanding dengan kewajiban yang harus dilaksanakan baik oleh pemberi maupun penerima pelayanan,Indikator Kualitas Pelayanan.

c. Indikator Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan publik yang dianggap baik memiliki atribut yang di dalamnya terdapat indikator yang dapat dinilai. Adapun atribut tersebut menurut Levine et al. dalam Hardiyansyah (2018:72), dimensi kualitas pelayanan terdiri atas :

1) Responsivitas ini mengukur daya tanggap providers terhadap harapan, keinginan dan aspirasi serta tuntutan customers.
2) Responsibilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik itu dilakukan dengan tidak melanggar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan.
3) Akuntabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pelayanan dengan ukuran-ukuran eksternal yang ada di masyarakat dan dimiliki oleh stakeholders, seperti nilai dan norma yang berkembang dalam masyaraka.

Dan atribut lainnya menurut Tjiptono dalam Hardiyansyah (2018:72-73) dalam bukunya *Prinsip-Prinsip Total Quality Service* yaitu:

1) Bukti langsung *(tangible)*, meliputti fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.
2) Kehandalan *(reability)*, yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
3) Daya tanggap *(responsiviness)*, yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
4) Jaminan *(assurance)*, mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan dapat dipercayai yang dimiliki staf, bebas dari bahaya, resiko atau keraguan.
5) Empati *(empathy)*, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan pelanggan.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Pelayanan yang baik pada akhirnya akan mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat dan membangun citra organisasi yang

baik, sehingga segala yang dilakukan oleh organisasi akan dianggap baik pula. Faktor utama yang mempengaruhi pelayanan adalah sumber daya manusia, yang mana artinya peranan manusia (karyawan) yang melayani masyarakat merupakan salah satu faktor yang paling penting, karena hanya dengan manusialah pelanggan dapat berkomunikasi secara langsung dan terbuka.

Menurut Hardiyansyah dalam Hardiyansyah (2018:80-82), ada terdapat sebanyak 22 faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan publik, antara lain sebagai berikut:

1) Motivasi kerja aparat memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan publik.
2) Pengawasan masyarakat yang meliputi komunikasi dan nilai masyarakat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan publik.
3) Perilaku birokrasi sebagai variabel bebas berpengaruh terhadap kualitas layanan.
4) Implementasi kebijakan pelayanan terpadu berpengaruh terhadap kualitas pelayanan sipil.
5) Perilaku birokrasi secara signifikan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan publik.
6) Kinerja birokrasi berpengaruh terhadap kualitas pelayanan publik.
7) Kontrol sosial berpengaruh positif dan signifikan terhadap efektifitas pelayanan civil.
8) Implementasi kebijakan tata ruang mempunyai hubungan korelasi yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan.
9) Terdapat pengaruh motivasi kerja dan lingkungan kerja terhadap kinerja pegawai.
10) Perilaku aparat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas layanan publik.
11) Motivasi kerja aparat yang meliputi dimensi kebutuhan, pengharapan, insentif dan keadilan berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas pelayanan publik.
12) Kemampuan aparatur memberikan pengaruh lebih besar daripada perilaku aparatur terhadap kualitas pelayanan.
13) Pengalaman memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas pelayanan.
14) Tanggungjawab memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan.
15) Komunikasi, disposisi dan struktur birokrasi yang berpengaruh

secara signifikan terhadap kualitas pelayanan.

16) Kemampuan aparatur, budaya organisasi dan kebijakan yang mendukung menjadi variabel utama yang mempengaruhi kinerja pelayanan publik sedangkan variabel motivasi menjadi faktor proaktif dan dinamisator bagi peningkatan kinerja pelayanan publik.
17) Iklim komunikasi organisasi dan aliran informasi berpengaruh positif terhadap pelaksanaan pelayanan publik; dan pelaksanaan pelayanan publik berpengaruh positif terhadap kepuasan masyarakat.
18) Restrukturisasi organisasi badan usaha milik daerah memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kinerja pelayanan.
19) Perencanaan fasilitas baik secara parsial maupun simultan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan.
20) Perubahan radikal, restrukturisasi, pemanfaatan teknolog informasi dan efesiensi pelayanan mempunyai pengaruh yang cukup signifikan terhadap peningkatan kulaitas pelayanan.
21) Pemberdayaan aparatur birokrasi berpengaruh positif terhaday kualitas pelayanan.
22) Besarnya pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja pelayana secara signifikan ditentukan oleh dimensi pemimpin, pengikut dan situasi.

Berdasarkan uraian di atas, hasil identifikasi terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan publik tersebut di atas, apabila dikelompokkan berdasarkan faktor-faktor yang ada, maka akan didapatkan beberapa faktor dominan yang mempengaruhi kualitas pelayanan publik Faktor-faktor dominan tersebut adalah: (1) Motivasi Kerja Birokrasi dan aparatur; (2) Kemampuan aparatur; (3) pengawasan/kontrol sosial; (4) Perilaku birokrasi/aparatur; (5) Komunikasi, disposisi dan struktur birokrasi serta iklim komunikasi organisasi dan aliran informasi; dan yang terakhir (6) Restrukturisasi organisasi

3. **Bidan Desa**

a. Pengertian

Bidan desa adalah bidan yang ditempatkan dan bertugas di desa

mempunyai wilayah kerja satu atau dua desa, dan dalam melaksanakan tugas pelayanan medis baik di dalam maupun diluar jam kerja, bidan harus bertanggung jawab kepada kepala puskesmas (Maimuna, 2024).

b. Tugas Bidan Desa

Bidan desa mempunyai tugas utama yaitu melaksanakan kegiatan puskesmas di wilayah kerjanya berdasarkan urutan prioritas masalah kesehatan yang wewenang yang dimilikinya. Selain itu, seorang bidan juga dituntut untuk berperan serta dalam menggerakkan dan membina masyarakat desa di wilayah kerjanya agar tumbuh kesadaran untuk berperilaku hidup sehat, selain itu, berikut tugas utama bidan desa yaitu:

1) Pelayanan kesehatan ibu.
2) Pelayanan kesehatan anak.
3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
4) Pelayanan promotif, preventif dan pemberdayaan masyarakat.
5) Pelayanan kesehatan prioritas lainnya yang di tugas oleh kepala Puskesmas.

Wewenang bidan desa dalam melaksanakan tugas antara lain:

1) Memberi penerangan dan penyuluhan tentang:
    a) Kehamilan
    b) Persalinan
    c) Nifas, menyusui dan perawatan buah dada
    d) Keluarga Berencana (KB)

e) Perawatan bayi

f) Perawatan anak pra sekolah

g) Gizi, Pelaksanaan tugas dalam kegiatan program gizi, meliputi beberapa hal sebagai berikut :

(1) Merencanakan kegiatan gizi yang dilaksanakan di desanya bersama Kepala puskemas dan Tenaga Gizi Puskesmas

(2) Melaksanakan kegiatan pelatihan gizi.

(3) Melaksanakan kegiatan gizi dalam rangka memperbaiki status gizi masyarakat, seperti:

(a). Penyuluhan Gizi Mayarakat

(b). Usaha Perbaikan Gizi Keluarga

(c). Usaha Perbaikan Gizi Institusi

(d). Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi

(4) Melaksanakan koordinasi kegiatan gizi di desa.

(5) Melaksanakan pemantauan dan penilaian gizi di wilayahnya.

(6) Melaksanakan bimbingan teknis dan pembinaan kepada kader dan kelompok dasawisma.

(7) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan.

2) Melaksanakan pembinaan dan bimbingan tenaga kesehatan lain yang juga bekerja dalam pelayanan kebidanan dengan kemampun yang lebih rendah termasuk para dukun bayi.

3) Melayani kasus ibu untuk:
   a) Pengawasan kehamilan
   b) Pertolongan persalinan normal, dan persalinan letak sungsang
   c) Episiotomi dan penjahitan luka perinium tingkat I dan II
   d) Cara pemakaian kontrasepsi tertentu, sesuai dengan kebijakan pemerintah.
4) Melayani bayi dan anak pra sekolah untuk:
   a) Pengawasan pertumbuhan dan perkembangan anak
   b) Pemberian imunisasi
   c) Perawatan
   d) Petunjuk pemberian makan
5) Pemberian obat-obatan
   a) Robonsia
   b) Pertolongan tertentu dalam bidang kebidanan, sepanjang hal itu tidak melalui suntikan.

Selanjutnya ada hak bidan, yaitu :

1) Bidan berhak mendapatkan perlindugan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
2) Bidan berhak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi pada setiap jenjang pelayanan kesehatan.
3) Bidan berhak menolak keinginan pasien/klien dan keluarga yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, kode etik profesinya.

4) Bidan berhak atas privasi atau pendirian dan menuntut apabila merasa nama baiknya dicemarkan baik oleh pasien, keluarga maupun profesi lain.
5) Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan diri baik melalui pendidikan maupun pelatihan.
6) Bidan berhak memperoleh kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan jabatan yang sesuai.
7) Bidan berhak mendapat kompensasi dan kesejahteraan yang sesuai.

Terakhir ada kewajiban bidan, yaitu :

1) Bidan wajib mematuhi peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan hukum antara bidan tersebut dengan rumah sakit bersalin dan sarana pelayanan dimana ia bekerja.
2) Bidan wajib memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan standar profesi dengan menghormati hak hak pasien.
3) Bidan wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai kemampuan dan keahlian sesuai dengan kebutuhan pasien.
4) Bidan wajib memberi kesempatan kepada pasien untuk menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya.
5) Bidan wajib memberikan kesempatan kepada pasien untuk didampingi oleh suami atau keluarga.
6) Bidan wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien.
7) Bidan wajib memberikan informasi yang akurat tentang tindakan yang akan dilakukan serta resiko yang mungkin dapat timbul.

8) Bidan wajib meminta persetujuan tertulis atas tindakan yang akan dilakukan.
9) Bidan wajib mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan.
10) Bidan wajib mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta menambah ilmu pengetahuannya melalui pendidikan formal atau non formal.
11) Bidan wajib bekerja sama dengan profesi lain dan pihak yang terkait secara timbal balik dalam memberikan asuhan kebidanan. (Rismayani dkk, 2022:23-22).

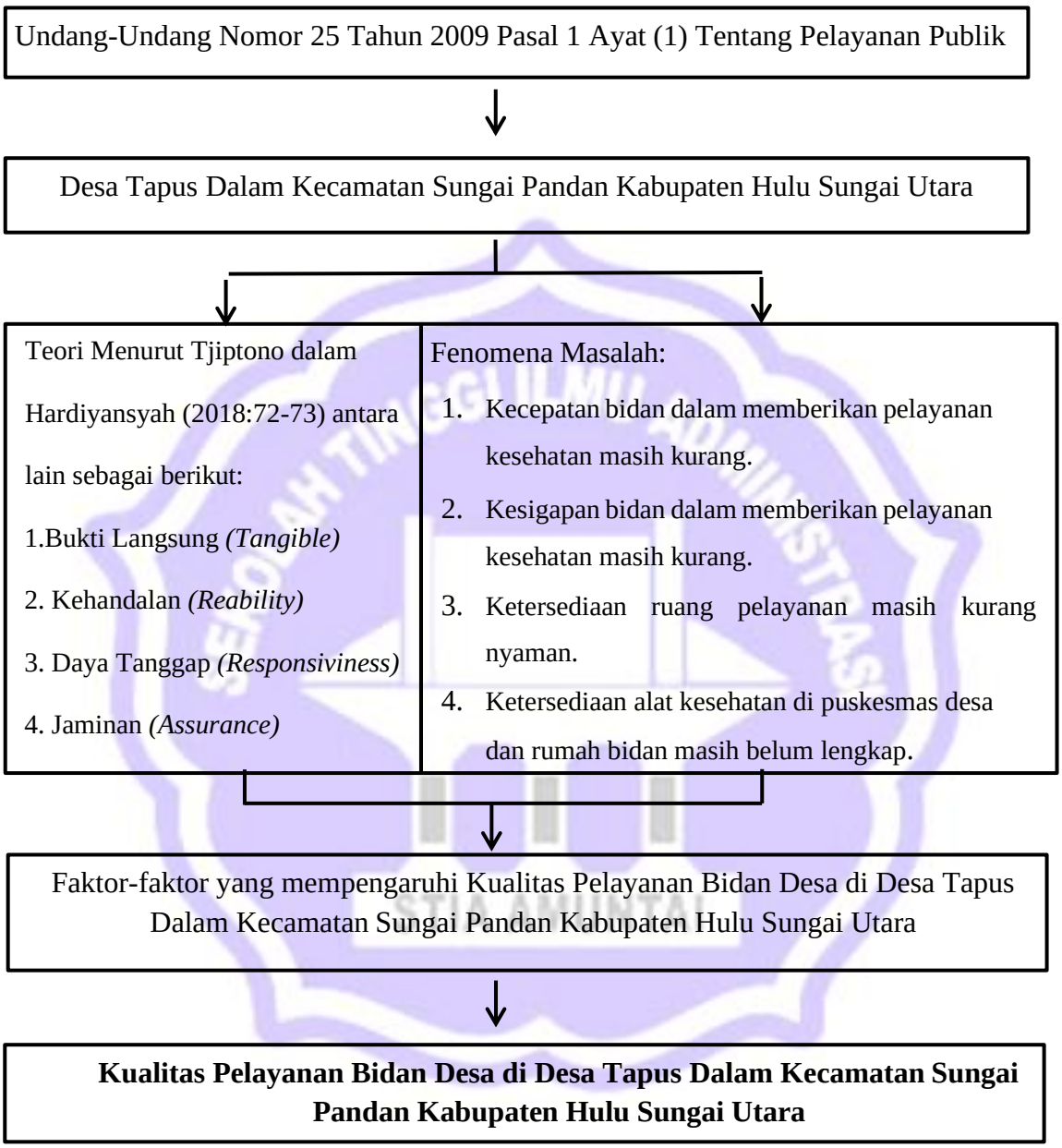
C. Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran adalah dasar pemikiran dari penelitian yang disintesakan dari fakta-fakta, observasi dan telaah kepustakaan (Agung, 2021:67). Kerangka pemikiran pada penelitian ini menggunakan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pasal 1 Ayat (1) tentang Pelayan Publik. Menurut Tjiptono dalam Hardiyansyah (2018:72-73) Kualitas Pelayanan dapat diukur dari 5 dimensi, yaitu:

1. Bukti langsung *(tangible).*
2. Kehandalan *(reability).*
3. Daya tanggap *(responsiviness).*
4. Jaminan *(assurance).*
5. Empati *(empathy).*

Gambar 2. 1

Kerangka Pemikiran



SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI
STIA AMUNTAI

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Desa Tapus Dalam Kecamatan Sungai pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara Provinsi Kalimantan Selatan Kode Pos 71455.

B. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode kualitatif, yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif baik itu berupa kalimat tertulis maupun lisan, dari orang-orang atau perilaku yang dapat diamati. Dalam Sugiyono (2017:8), metode kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek alamiah (Sebagai lawannya adalah eksperimen), dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, dengan teknik pengumpulan data dilakukan triangulasi (gabungan observasi, wawancara, dokumentasi), analisis data bersifat induktif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi. Oleh karena itu, penulis berupaya meneliti, mengamati, dan mengumpulkan data untuk mengungkap secara jelas mengenai Kualitas Pelayanan Bidan Desa di Desa Tapus Dalam Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara.

C. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang diambil dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu memberikan gambaran atau menyajikan data sesuai dengan fakta atau keadaan sebenarnya. Dalam Zuchri (2021:31)

Penelitian kualitatif adalah deskritif, yaitu mendeskripsikan makna data atau fenomena yang dapat ditangkap oleh peneliti, degan menunjukkan bukti-buktinya.

Berdasarkan penjelasan di atas, secara konkret peneliti dalam penelitian ini akan mendeskripsikan fenomena yang berkaitan dengan Kualitas Pelayanan Bidan Desa di Desa Tapus Dalam Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara melalui proses berupa pengumpulan data kualitatif dan penelitian data tersebut dengan merujuk pada konsep atau teori yang relevan.

D. Data dan Sumber Data

1. Data

Menurut Silalahi dalam Irmawati (2024:44), data merupakan hasil pengamatan dan pengukuran empiris yang mengungkapkan fakta tentang karakteristik dari suatu gejala tertentu. Dalam konteks ini, data adalah informasi yang diperoleh peneliti melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi, yang mencerminkan fakta-fakta terkait dengan karakteristik suatu fenomena. Data kualitatif dapat dibedakan menjadi dua jenis utama berdasarkan jenisnya, yaitu data primer dan data sekunder, seperti yang dijelaskan oleh Sarwono dalam Irmawati (2024:46), yaitu :

a. Data Primer

   Data primer ini peneliti dapatkan melalui observasi dan wawancara yang diperoleh melalui interaksi langsung dengan informan yang menjadi sumber utama dalam penelitian. Data primer ini dapat direkam atau dicatat oleh peneliti, jadi dapat berupa teks, audio dan gambar.

b. Data Sekunder

   Data sekunder ini peneliti dapatkan melalui dokumentasi, pengumpulan dan mengakses studi pustaka (literatur), dokumen yang diberikan informan, dan publikasi resmi instansi terdiri dari informasi yang sudah tersedia dan dapat diakses oleh peneliti melalui situs resmi.

Data ini juga berasal dari data primer yang telah diolah oleh peneliti sebelumnya, yang berupa:

1) Data berbentuk teks, seperti dokumen, surat-surat, dan publikasi ilmiah.
2) Data berbentuk gambar, seperti foto.
3) Data berbentuk suara, seperti hasil rekaman.
4) Kombinasi teks, gambar, dan suara, seperti video.

2. Sumber Data

Menurut Kaelan sumber data adalah mereka yang disebut narasumber, informan, partisipan, teman dan guru dalam penelitian. Sedangkan menurut Satori sumber data bisa berupa benda, orang, maupun nilai, atau pihak yang dipandang mengetahui tentang sosial situation dalam objek material penelitian (sumber informasi).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik purposive sampling, merupakan suatu metode pengambilan sampel yang dilakukan dengan sengaja memilih sampel dari populasi sesuai dengan keinginan atau tujuan penelitian. Teknik ini memungkinkan peneliti untuk memilih sampel yang dapat mewakili karakteristik khusus dari populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Nursalam dalam Irmawati, 2024:213).

Informan dalam penelitian ini terdiri dari Bidan koordintor, bidan desa, kepala desa, kader posyandu balita, ibu yang memilki anak dan balita, serta masyarakat yang masing-masing berasal dari tiap Rt di Desa Tapus Dalam dan berkaitan dengan penelitian ini. Berikut tabel data informan :

Tabel 3. 1

Data Informan

No	Jabatan	Jumlah
1	Bidan Koordinator Upt. Puskesmas Alabio	1 Orang
2	Kepala Desa	1 Orang
3	Bidan Desa	1 Orang
4	Kader Posyandu Balita	2 Orang
5	Ibu Yang Memiliki Anak Dan Balita	3 Orang
6	Masyarakat	4 Orang
Total		12 Orang

Sumber: Diolah Oleh Peneliti Tahun 2026

E. Desain Operasional Penelitian

Definisi dari operasional penelitian yaitu dipergunakan untuk menentukan instrumen alat-alat ukur apa saja yang dipergunakan dalam penelitian (Herawati dkk, 2022:67). Penyusunan DOP ini mengacu pada teori Tjiptono dalam Hardiyansyah (2018:72-73). Adapun desain operasional penelitian dapat dilihat dari tabel di bawah ini, sebagai berikut:

Tabel 3. 2
Desain Operasional Penelitian

Variabel	Sub Variabel	Indikator
Kualitas Pelayanan Publik Menurut Tjiptono dalam Hardiyansah (2018:72-73)	1. Bukti Langsung *(Tangibles)*	a. Kenyamanan Pelayanan b. Ketersediaan Alat Bantu c. Ketersediaan Obat-Obatan
	2. Keandalan *(Realiability)*	a. Standar Proses Pelayanan Yang Jelas b. Pelayanan Yang Memuaskan c. Kemampuan Menggunakan Alat Bantu
	3. Daya Tanggap *(Responsiveness)*	a. Pelayanan Yang Tepat b. Pelayanan Yang Cepat c. Kesigapan Bidan Dalam Melayani
	4. Jaminan *(Assurance)*	a. Kepastian Waktu Dalam Pelayanan b. Pengetahuan c. Kesopanan dalam melayani
	5. Empati *(Empathy)*	a. Mudah Dalam Komunikasi b. Memberikan Perhatian Dalam Pelayanan c. Memahami Kebutuhan Pasien

Sumber: Diolah Oleh Peneliti Tahun 2026

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut (Irmawati, 2024:193-194) :

1. Observasi

   Observasi adalah metode pengumpulan data yang melibatkan pengamatan langsung atau tidak langsung terhadap fenomena yang diamati, dengan mencatatnya. Sebagai teknik pengumpulan informasi, observasi bergantung pada penglihatan dan pendengaran peneliti terhadap berbagai aspek, serta merekam pengamatan tersebut, tanpa mengandalkan

respons subjek terhadap pertanyaan atau pernyataanrespons subjek terhadap pertanyaan atau pernyataan.

2. Wawancara

   Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang melibatkan dialog antara pewawancara dan responden, baik secara langsung tatap muka maupun melalui media tertentu.

3. Dokumentasi

   Dokumentasi berasal dari kata dokumen, merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang.

G. Teknik Analisa Data

Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2022:132-142) terdapat tiga teknik analisis data kualitatif yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Proses ini berlangsung terus menerus selama penelitian berlansung, bahkan sebelum data benar-benar terkumpul.

1. Reduksi Data

   Reduksi data merupakan proses berfikir sensitif yang memerlukan kecerdasan dan keluasan dan kedalaman wawasan yang tinggi. Mereduksi data berarti merangkum, memilih dan memilah hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, serta mencarinya bila diperlukan.

2. Penyajian Data

   Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchat dan sejenisnya. Dalam hal ini Miles dan Huberman (1984) menyatakan yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan mendipsłaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi dan bisa merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

3. Penarikan Kesimpulan.

   Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa dskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas.

H. Uji Kredebilitas Data

Menurut Harbani Pasolong (2016:182), Kredibilitas data merupakan uji kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan

dengan perpanjangan pengamatan, ketekunan dalam penelitian, tringulasi, menggunakan bahan referensi dan *member check.*

1. Perpanjangan Pengamatan

   Yaitu hal yang dilakukan untuk mengapus jarak antara peneliti dengan narasumber sehingga tidak ada lagi informasi yang disembunyikan oleh narasumber karena telah mempercayai peneliti.
2. Ketekunan Dalam Penelitian

   Artinya melakukan pengamatan yang cermat dan berkesinambungan merupakan wujud dari peningkatan ketekuanan yang dilakukan oleh peneliti.
3. Tringulasi

   Artinya yang mencari pertemuan pada satu titik tengah dari informasi yang terkumpul guna pengecekan dan pembanding terhadap datayang telah ada.
4. Menggunakan Bahan Referensi

   Merupakan teknik pemeriksaaan keabsahan data dengan cara menggunakan bukti-bukti pendukung yang independen untuk mennguji kebenaran data yang telah dikumpulkan.
5. *Member Check*

   Adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Ini bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data atau informasi.

STIA AMUNTAI

DAFTAR PUSTAKA

Anonim. 2009. *Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik*.

Anonim. 2010. *Peraturan Menteri Negara Tentang Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi*.

Anonim. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas*.

Anonim. 2024. *Laporan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Layanan Terpadu Tahun 2024.* Kemenkes ULT

Anonim. 2024. *Laporan Survei Kepuasan Masyarakat Kementrian PANRB Semester II Tahun 2024.* PANRB

Anonim. 2025. *Laporan Survei Kepuasan Masyarakat Kementrian PANRB Semester II Tahun 2025.* PANRB

Anonim. 2026. *Pengertian Dinas Kesehatan.* Jakarta : Dinas Kesehatan Indonesia.

Anonim. 2026. *Hubungan IFK dan Puskesmas, Dinkes.*

Anonim. (2022). Standar Kompetensi Kerja Bidang Kebidanan (Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1261/2022).

Anonim. (2020) .Standar Profesi Bidan.

Anonim. (2021). Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.

Anonim. (2018). Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Tingkat Dasar.

Abdussamad, Zuchri. 2021. *Metode Penelitian Kualitatif*. Makassar: CV. Syakir Media Press.

Chandra, Stefani dkk.2020. *Survice quality consumer schtifaction dan consumer loyalty : tinjauan teoritis.* Malang : CV IRDH.

Erika dkk. 2021. *Manajemen pelayanan publik.* Medan : Yayasan kita menulis.

Handayani, Ricka. 2023. *Manajemen Pelayanan Dalam Perspektif Islam.* Bogor : Bypass.

Hardiyansyah. 2018. *Kualitas Pelayanan Publik (Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya).* Edisi Revisi. Yogyakarta: Gava Media.

Irmawati dkk. 2024. *Buku Ajar Metodologi penelitian (teori dan praktik).* Karawang : CV Sabajaya Publisher.

Mukarom, Zaenal dan Muhibudin Wijaya Laksana. 2016. *Membangun Kinerja Pelayanan Publik Menuju Clean Government and Good Governance*. Bandung : Pustaka Setia.

Mursyidah, L. & Ilmi Usrotin Choiriyah. 2020. Buku Ajar Manajemen Pelayanan Publik. Sidoarjo: UMSIDA Press.

Nurdin, Ismail. 2019. *Kualitas Pelayanan Publik (Perilaku Aparatur dan Komunikasi Birokrasi Dalam Pelayanan Publik).* Surabaya : Media Sahabat Cendikia.

Pangkey, Itje dkk. 2023. *Manajemen Pelayanan Publik,* Surakarta: CV. Tahta Meia Group.

Pasolong, Harbani. 2017. *Teori Administrasi Publik*, Bandung: Alfabeta.

Sugiyono, 2017. *Metode Penelitian Administrasi.* Bandung: CV Alfabeta.

Sugiyono, 2021. *Metode Penelitian Administrasi, dilengkapi dengan metode R&D.* Bandung: CV Alfabeta

Sugiyono, 2022. *Metode Penelitian Manajemen.* Bandung: CV Alfabeta.

Widyaningsih, Sari dan Rismayani. 2022. *Etika Dalam Praktik Kebidanan.* Bengkulu : STIKES Sapta Bakti Bengkulu.

Norhasanah. 2023. Kualitas Pelayanan Bidan Desa di Kecamatan Sungai Tabukan Kabupaten Hulu Sungai Utara (studi kasus Desa Rantau Bujur Hulu dan Desa Sungai Haji). Amuntai: Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.

Noorhaliza. 2024. Kualitas Pelayanan Bidan Desa di Kecamatan Paminggir Kabupaten Hulu Sungai Utara (studi kasus Desa Sapala dan Desa Pal Batu). Amuntai: Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.

Tim Penyusun. 2022. Buku Pedoman Penyusunan Dan Penulisan Skripsi Program Studi S1 Administrasi Publik. Amuntai: STIA Amuntai.

Wafiyah, Khulasotul. 2018. *Kualitas Pelayanan Satu Pintu di Dinas Pendidikan Surabaya.* Surabaya : Fakultas Tabiyah Dan Keguruan (FTK) UIN Sunan Ampel

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI
STIA AMUNTAI