

**PENGARUH KUALITAS SARANA DAN PRASARANA
TERHADAP KENYAMANAN PASIEN PUSKESMAS ALABIO
KECAMATAN SUNGAI PANDAN KABUPATEN HULU
SUNGAI UTARA**

PROPOSAL SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana (S1) Pada
Program Studi Administrasi Publik



OLEH :

MARIATUS SHALEHAH

NPM : 2022135

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI (STIA)

AMUNTAI

2026

TANDA PERSETUJUAN

Menerangkan Mahasiswa di bawah ini atas nama:

Nama : MARIATUS SHALEHAH

NPM : 2022135

Program Studi : S1 Administarsi Publik

Judul Skripsi : **“PENGARUH KUALITAS SARANA DAN PRASARANA TERHADAP KENYAMANAN PASIEN PUSKESMAS ALABIO 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 2025

Pembimbing 1



Selamat Riadi, S.Sos, M.AP
NUPTK. 8641771672130312

Pembimbing 2



Siti Paulina, M.Pd.
NUPTK. 0443772673230232



Mengetahui,
Ketua Program Studi Administrasi Publik

Ahmad Baihaqi, S.Sos, M.A
NIK. 19921104 2015091 021

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan jalan terang serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi ini dengan judul **Pengaruh Kualitas Sarana Dan Prasarana Terhadap Kenyamanan Pasien Puskesmas Alabio Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara** sebagai syarat untuk Penyusunan Proposal Skripsi pada Sekolah Tinggi Ilmu (STIA) Amuntai

Terwujudnya Proposal Skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah mendorong dan membimbing penulis, baik tenaga, ide-ide, maupun pemikiran. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada

1. Bapak Dr. Reno Afrian, S.Sos, M.AP, CIQR., CIQnR selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.
2. Dosen Pembimbing I Bapak Selamat Riadi, S.Sos, M.AP. yang telah banyak membantu, memberikan pengarahan, bimbingan dan petunjuk kepada saya sehingga Proposal Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Dosen Pembimbing II Ibu Siti Paulina, M.Pd yang telah banyak membantu, memberikan pengarahan, bimbingan dan petunjuk kepada saya sehingga Proposal Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai yang telah banyak membimbing dan memberikan ilmu pengetahuan kepada saya

5. Seluruh keluarga dan teman-teman saya yang telah banyak membantu dan mendukung saya dalam penyelesaian Proposal Skripsi ini

Penulis menyadari bahwa Proposal Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik saran yang membangun dari pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan-perbaikan ke depan.

Amuntai, 13 April 2026

Mariatus Shalehah

DAFTAR ISI

SAMPUL JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Batasan Masalah.....	3
C. Rumusan Masalah	4
D. Tujuan Penelitian	5
E. Manfaat Penelitian	5

BAB II LANDASAN TEORI

A. Hasil Penelitian Terdahulu	7
B. Tinjauan Teoritis	9
C. Kepuasan Konsumen.....	18
D. Hubungan Sarana dan Prasarana Dengan Kenyamanan Pasien ..	21
E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kenyamanan	23
F. Etika dan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan.....	23
G. Standar dan Regulasi Mutu Pelayanan Kesehatan	26

H. Sumber Daya Manusia di Bidang Kesehatan.....	29
I. Kerangka Pikir	31
J. Hipotesis.....	32

BAB III METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian.....	35
B. Pendekatan Penelitian	35
C. Tipe Penelitian	36
D. Populasi dan Sampel	37
E. Defenisi Operasional Variabel	39
F. Instrumen Penelitian.....	41
G. Teknik Pengumpulan Skor	45
H. Uji Validitas dan Relibilitas	45
I. Teknis Analisis Data	48

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel	40
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Penelitian.....	32
-------------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki peran strategis dalam sistem kesehatan di Indonesia. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif Penyelenggaraan Kesehatan bertujuan:

- 1) meningkatkan perilaku hidup sehat;
- 2) meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan;
- 3) meningkatkan pengelolaan sumber daya manusia yang efektif dan efisien;
- 4) memenuhi kebutuhan masyarakat akan Pelayanan Kesehatan;
- 5) meningkatkan ketahanan Kesehatan dalam menghadapi KLB atau Wabah;
- 6) menjamin ketersediaan pendanaan Kesehatan yang berkesinambungan dan berkeadilan serta dikelola secara transparan, efektif, dan efisien;
- 7) mewujudkan pengembangan dan pemanfaatan Teknologi Kesehatan yang berkelanjutan; dan
- 8) memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi Pasien, Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan masyarakat.

Dalam implementasinya, Puskesmas berfungsi sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP), sehingga kualitas pelayanan menjadi aspek penting dalam pemenuhan hak masyarakat. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 menegaskan bahwa Puskesmas wajib menyelenggarakan pelayanan secara menyeluruh, terpadu, berkesinambungan, serta berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien. Selain kompetensi tenaga kesehatan, ketersediaan sarana dan prasarana yang sesuai standar turut menentukan optimalisasi pelayanan.

Secara konseptual, kualitas pelayanan dapat dianalisis menggunakan model SERVQUAL yang dikemukakan oleh A. Parasuraman, yang menekankan kesesuaian antara harapan dan persepsi pasien terhadap layanan yang diterima. Dimensi tangibles, yang berkaitan dengan fasilitas fisik, menjadi salah satu faktor penting dalam membentuk kenyamanan pasien.

Fenomena yang terjadi di Puskesmas Alabio menunjukkan bahwa masih terdapat pasien yang merasa kurang nyaman saat menunggu pelayanan. Pada waktu-waktu tertentu, jumlah kunjungan pasien meningkat sehingga menyebabkan ruang tunggu menjadi lebih padat. Kondisi ini berpotensi menurunkan kenyamanan pasien karena keterbatasan ruang dan kurangnya keleluasaan selama menunggu. Selain itu, fasilitas pendukung pelayanan seperti ruang tunggu, toilet, tempat parkir, dan papan petunjuk arah memang telah tersedia, namun pemanfaatannya belum sepenuhnya optimal. Variasi kondisi kebersihan, kerapian, serta kemudahan akses terhadap fasilitas tersebut menyebabkan perbedaan tingkat kenyamanan yang dirasakan oleh pasien.

Kenyamanan pasien merupakan salah satu indikator penting dalam kualitas pelayanan kesehatan. Pasien tidak hanya membutuhkan pelayanan medis, tetapi juga lingkungan yang bersih, tertata, serta memiliki sirkulasi udara yang baik. Apabila sarana dan prasarana tidak dikelola secara optimal, maka kenyamanan pasien dapat menurun dan memengaruhi pengalaman mereka dalam menerima pelayanan. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Namun, kajian yang secara spesifik menganalisis pengaruh sarana dan prasarana terhadap kenyamanan pasien, khususnya pada kondisi peningkatan jumlah kunjungan, masih terbatas.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh sarana dan prasarana terhadap kenyamanan pasien di Puskesmas Alabio. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi secara teoretis serta menjadi bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

B. Batasan Masalah

Agar penelitian ini lebih terarah dan sesuai dengan fokus penelitian, maka batasan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini menggunakan teori kualitas pelayanan dari A. Parasuraman, namun hanya difokuskan pada satu dimensi yaitu Tangibles (bukti fisik).
2. Dimensi Tangibles dalam penelitian ini diartikan sebagai segala bentuk sarana dan prasarana fisik yang tersedia di Puskesmas dan dapat dirasakan langsung oleh pasien.

3. Sarana dan prasarana yang diteliti dibatasi pada:
 - a) Kondisi dan kapasitas ruang tunggu
 - b) Ketersediaan serta kenyamanan tempat duduk
 - c) Kebersihan ruangan
 - d) Pencahayaan dan ventilasi/sirkulasi udara
 - e) Fasilitas toilet
 - f) Tempat parkir
 - g) Papan petunjuk arah dan sistem informasi pelayanan
4. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kenyamanan pasien, yang dibatasi pada persepsi pasien terhadap kondisi fisik lingkungan pelayanan selama menunggu dan menerima pelayanan di Puskesmas.
5. Penelitian ini tidak membahas dimensi lain dalam model SERVQUAL, yaitu reliability, responsiveness, assurance, dan empathy.
6. Penelitian dilakukan pada satu Puskesmas tertentu dengan responden pasien yang sedang atau telah menerima pelayanan pada periode penelitian berlangsung.

C. Rumusan Masalah

- 1) Bagaimana kondisi sarana dan prasarana di Puskesmas Alabio ?
- 2) Seberapa besar sarana dan prasarana terhadap kenyamanan pasien di puskesmas alabio secara signifikan ?

D. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh sarana dan prasarana terhadap kenyamanan pasien di Puskesmas berdasarkan A. Parasuraman, khususnya pada dimensi Tangibles (bukti fisik).

2) Tujuan Khusus

- a) Untuk mengidentifikasi kondisi sarana dan prasarana (Tangibles) yang tersedia di Puskesmas.
- b) Untuk mengidentifikasikan kondisi mengetahui tingkat kenyamanan pasien selama menerima pelayanan di Puskesmas.
- c) Untuk menganalisis pengaruh sarana dan prasarana terhadap kenyamanan pasien berdasarkan dimensi Tangibles dalam Model SERVQUAL.
- d) Untuk mengetahui besarnya kontribusi sarana dan prasarana dalam meningkatkan kenyamanan pasien di Puskesmas.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu manajemen pelayanan publik, khususnya dalam kajian kualitas pelayanan A. Parasuraman. Secara khusus, penelitian ini memperkaya pemahaman mengenai dimensi Tangibles (bukti fisik) yang berkaitan dengan sarana dan prasarana serta pengaruhnya terhadap kenyamanan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan kualitas sarana dan prasarana guna menciptakan lingkungan pelayanan yang lebih nyaman bagi pasien.

b) Bagi Pengelola dan Pembuat Kebijakan Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi dasar pertimbangan dalam perencanaan dan pengembangan fasilitas fisik pelayanan kesehatan agar lebih berorientasi pada kenyamanan pasien.

c) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi atau rujukan dalam penelitian lanjutan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan, khususnya pada dimensi Tangibles dalam Model SERVQUAL di sektor pelayanan Kesehatan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Hasil Penelitian Terdahulu

1. **Irpan (2023) Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai**
Penelitian yang berjudul “Pengaruh Sarana dan Prasarana terhadap Kinerja Pegawai di Sekretariat Daerah Kabupaten Barito Utara”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh sarana dan prasarana terhadap kinerja pegawai. Penelitian tersebut menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei serta teknik analisis regresi linear sederhana. Secara teoritis, penelitian ini didasarkan pada teori manajemen sarana dan prasarana yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana merupakan faktor pendukung utama dalam pelaksanaan kegiatan organisasi. Ketersediaan fasilitas kerja yang memadai dapat menunjang kelancaran tugas, meningkatkan efisiensi kerja, serta menciptakan kondisi kerja yang lebih nyaman. Selain itu, penelitian ini juga mengacu pada teori kinerja yang menyebutkan bahwa kinerja pegawai dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah fasilitas kerja. Fasilitas kerja yang baik akan membantu pegawai dalam melaksanakan tugas secara optimal sehingga berdampak pada peningkatan kinerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasarana di Sekretariat Daerah Kabupaten Barito Utara berada dalam kategori baik. Berdasarkan hasil pengujian hipotesis, diperoleh bahwa sarana dan prasarana berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai. Hal ini berarti semakin baik

kondisi dan ketersediaan sarana serta prasarana yang dimiliki, maka semakin meningkat pula kinerja pegawai dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana memiliki peran penting dalam mendukung efektivitas dan produktivitas kerja pegawai. Penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan penulis karena sama-sama mengkaji pengaruh sarana dan prasarana sebagai variabel bebas. Perbedaannya terletak pada variabel terikat dan objek penelitian, di mana penelitian Irpan berfokus pada kinerja pegawai di instansi pemerintahan, sedangkan penelitian ini berfokus pada kenyamanan pasien di Puskesmas Alabio.

**2. Ellyas Yulinda (2023) Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA)
Amuntai Penelitian yang berjudul“ Pengaruh Sarana dan Prasarana Terhadap Prestasi Atlet dan Dinas Kepemudaan, Olahraga, dan Pariwisata Kabupaten Hulu Sungai Utara”.**

Berdasarkan hasil penelitian, sarana dan prasarana memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas. Sarana meliputi peralatan medis dan perlengkapan administrasi, sedangkan prasarana mencakup bangunan, ruang pelayanan, ruang tunggu, pencahayaan, ventilasi, dan kebersihan lingkungan. Fasilitas yang memadai terbukti mampu meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan, mempercepat proses tindakan medis, serta menciptakan kenyamanan dan rasa aman bagi pasien. Sebaliknya, keterbatasan fasilitas dapat menghambat pelayanan dan menurunkan persepsi masyarakat terhadap kualitas layanan.

Penelitian ini juga menegaskan bahwa kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh kompetensi tenaga kesehatan, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kondisi fasilitas fisik. Sarana dan prasarana yang terawat dengan baik dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat serta membentuk citra positif puskesmas, sehingga peningkatan dan pemeliharaan fasilitas menjadi aspek penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Penelitian ini relevan dengan penelitian yang penulis lakukan karena sama-sama menjadikan sarana dan prasarana sebagai variabel bebas. Perbedaannya terletak pada variabel terikat, di mana penelitian terdahulu berfokus pada kualitas pelayanan, sedangkan penelitian ini lebih spesifik mengkaji kenyamanan pasien di Puskesmas Alabio. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat melengkapi kajian sebelumnya, khususnya dalam memahami peran fasilitas dalam meningkatkan kenyamanan pasien sebagai bagian dari mutu pelayanan kesehatan.

B. Tinjauan Teoritis

1) Teori Kualitas Pelayanan (SERVQUEL)

Teori kualitas pelayanan yang digunakan dalam penelitian ini adalah model SERVQUAL yang dikemukakan oleh A. Parasuraman bersama Valarie A. Zeithaml dan Leonard L. Berry. Teori ini menjelaskan bahwa kualitas pelayanan diukur berdasarkan perbandingan antara harapan pelanggan terhadap pelayanan yang diterima dengan persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang dirasakan.

Kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan suatu pelayanan yang mampu memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Menurut

Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990), kualitas pelayanan dapat dinilai melalui perbandingan antara pelayanan yang diharapkan (*expected service*) dengan pelayanan yang dirasakan (*perceived service*). Untuk menilai sejauh mana kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparat pemerintah, diperlukan kriteria yang jelas untuk menentukan apakah pelayanan tersebut dapat dikatakan baik atau buruk, berkualitas atau tidak.

Pernyataan tersebut menegaskan bahwa terdapat suatu metode pengukuran kualitas pelayanan yang dikenal dengan nama SERVQUAL. Metode ini merupakan pendekatan empiris yang dapat digunakan oleh organisasi pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. SERVQUAL mencakup pengembangan pemahaman mengenai kebutuhan layanan yang dirasakan oleh pelanggan. Pengukuran dilakukan melalui persepsi pelanggan terhadap kualitas layanan yang diterima, kemudian dibandingkan dengan standar pelayanan yang dianggap sangat baik. Hasil dari analisis kesenjangan (*gap analysis*) tersebut dapat digunakan sebagai pedoman dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan.

Menurut Izza El Maila (2021), kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi konsumen atas pelayanan yang mereka terima dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan apabila jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan. Apabila jasa yang diterima melampaui harapan konsumen,

maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya, kualitas pelayanan dipersepsikan buruk apabila jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan (Amrizal, 2014).

Dalam konteks pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang mampu memuaskan setiap pengguna jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat. Selain itu, tata cara penyelenggaraannya juga harus sesuai dengan standar pelayanan dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Tangibles mencakup beberapa aspek, antara lain:

- a) Kondisi dan kebersihan ruang pelayanan
- b) Ketersediaan serta kenyamanan tempat duduk
- c) Tata ruang dan kapasitas ruang tunggu
- d) Pencahayaan dan sirkulasi udara
- e) Fasilitas toilet
- f) Tempat parkir
- g) Papan petunjuk arah dan media informasi

Dalam konteks pelayanan kesehatan di Puskesmas, kondisi sarana dan prasarana yang baik akan menciptakan lingkungan yang nyaman, aman, dan tertata. Fasilitas fisik yang memadai tidak hanya memberikan kesan profesional, tetapi juga memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan secara keseluruhan. Sebaliknya, fasilitas yang kurang memadai dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan persepsi negatif terhadap pelayanan yang diberikan.

Dengan demikian, berdasarkan dimensi Tangibles dalam Model SERVQUAL, sarana dan prasarana merupakan komponen penting dalam membentuk kenyamanan pasien selama menerima pelayanan di Puskesmas.

2) Dimensi Kualitas Pelayanan

Ada beberapa dimensi atau faktor yang digunakan konsumen dalam menggunakan jasa untuk menentukan kualitas pelayanan. Menurut Birun (2023) menyatakan bahwa ada lima dimensi pokok yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan :

- a) Bukti langsung (Berwujud). Meliputi fasilitas fisik, perlengkapan pegawai dan media. Berwujud banyak digunakan oleh perusahaan-perusahaan yang bergerak di bidang jasa untuk meningkatkan citranya dan memberikan kualitas yang lancar kepada konsumen/pelanggan.
Contoh. Kualitas pelayanan yang digunakan mewakili bukti fisik adalah kebersihan puskesmas, maka kebersihan puskesmas akan dinilai oleh pasien berdasarkan tingkat kepentingan dan kinerja. Pasien dikatakan puas jika kebersihan puskesmas berdasarkan tingkat kepentingan dianggap memenuhi keinginan pasien, dengan begitu kinerja dari puskesmas dianggap baik oleh pasien/pelanggan.
- b) Keandalan, khususnya, kemampuan untuk memberikan layanan yang dijanjikan dengan kecepatan, akurasi dan kepuasan. Dalam arti yang lebih luas. Keandalan dapat dipahami sebagai apakah perusahaan menepati janjinya. Proses layanan, pemecahan masalah dan penetapan harga. Pelanggan pada umumnya sangat ingin melakukan hal yang

sama seperti perusahaan yang dapat memuaskan keinginannya, terutama dalam hal pelayanan.

Contohnya: kecakapan pegawai dalam memberikan pelayanan yang baik, maka kecakapan pegawai akan di nilai oleh pasien berdasarkan tingkat kepentingan dan kinerja. Pasien dikatakan puas jika kecakapan pegawai berdasarkan tingkat kepentingan dianggap memenuhi keinginan pasien dan kinerja dari perusahaan dianggap baik oleh pasien.

- c) Daya Tanggap, khususnya kesediaan staf untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang responsif. Aspek ini menekankan perhatian penuh dan kecepatan dalam menangani pelanggan, termasuk permintaan, keluhan dan permasalahan.

Contoh: Pegawai tanggap dalam melayani keluhan pasien, maka kecepatan pegawai akan dinilai oleh pasien berdasarkan tingkat kepentingan dan kinerja. Pasien dikatakan puas jika ketanggapan pegawai berdasarkan tingkat kepentingan dianggap memenuhi keinginan pasien dan kinerja dari perusahaan dianggap baik oleh pelanggan/pasien.

- d) Jaminan, mencakup pengetahuan, kesopanan, kemampuan dan keandalan karyawan, bebas dari bahaya, risiko atau keraguan. Ini adalah aspek pelayanan yang paling penting dimana pelanggan harus aman dari risiko tinggi atau dari keraguan dan ketidakpastian.

Contoh: Pengetahuan pegawai mengenai fasilitas yang diberikan Puskesmas, maka pengetahuan pegawai akan dinilai oleh pasien

berdasarkan tingkat kepentingan dianggap memenuhi keinginan pasien dan kinerja dari perusahaan dianggap baik oleh pasien.

- e) Empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan. Hal terpenting dari empati adalah cara penyampaian baik secara personal maupun bisa. Para pelanggan dianggap sebagai orang yang penting dan khusus.

Contoh: kesedian pegawai dalam menerima dan mendengarkan keluhan dari pasien. Maka kesedian pegawai akan dinilai oleh konsumen berdasarkan tingkat kepentingan dianggap memenuhi keinginan pasien dan kinerja dari perusahaan dianggap baik oleh pelanggan/pasien

3) Defenisi Sarana dan Prasarana

a) Defenisi Sarana

Sarana merupakan segala bentuk peralatan, perangkat, atau fasilitas yang digunakan untuk mendukung atau mempermudah pelaksanaan kegiatan atau proses dalam suatu organisasi, institusi, atau aktivitas tertentu. Sarana sering kali berfungsi sebagai alat yang memungkinkan proses operasional berjalan lebih efektif dan efisien. Secara umum, sarana merujuk pada benda atau peralatan yang digunakan untuk mencapai tujuan tertentu dalam suatu aktivitas, baik itu dalam skala kecil seperti peralatan kantor, maupun dalam skala besar seperti fasilitas industri atau teknologi.

Sarana dapat dikategorikan dalam berbagai bentuk, tergantung pada konteks penggunaannya. Dalam dunia pendidikan, misalnya, sarana dapat berupa buku, komputer, atau ruang kelas. Dalam dunia industri, sarana mencakup mesin produksi, alat ukur, hingga teknologi informasi yang digunakan untuk meningkatkan efisiensi dan produktivitas. Sarana juga dapat dilihat dalam sektor transportasi, yang mencakup kendaraan, moda transportasi, serta berbagai alat penunjang operasional lainnya (Ferly Andreyanto 2025).

Berdasarkan (Edi Yulianto 2023) menyatakan bahwa, sarana adalah segala hal yang dapat dimanfaatkan untuk mencapai suatu tujuan, berupa alat, media, syarat, upaya, dan sejenisnya. Pendapat yang sejalan dengan ini juga diungkapkan oleh Winarno Surakhmad, yang mendefinisikan sarana sebagai "segala hal yang digunakan untuk mencapai suatu tujuan, sementara prasarana adalah segala sesuatu yang mendukung kelancaran suatu kegiatan". Dalam bidang pendidikan, sarana meliputi segala fasilitas yang diperlukan dalam proses pembelajaran, termasuk unsur bergerak maupun tak bergerak, yang bertujuan untuk memastikan tercapainya tujuan pendidikan dengan efisiensi, efektivitas, ketertiban, dan kelancaran

b) Defenisi Prasarana

Dalam buku yang sama dijelaskan bahwa prasarana merupakan fasilitas pendukung yang secara tidak langsung digunakan dalam proses kegiatan, namun keberadaannya sangat penting untuk menunjang penggunaan sarana secara optimal. Prasarana biasanya berupa

infrastruktur atau fasilitas fisik yang menjadi dasar terlaksananya suatu kegiatan. Selain itu, sarana dan prasarana yang terkelola dengan baik akan menciptakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman bagi pengguna fasilitas.

Prasarana berperan sebagai fondasi utama dalam mendukung kelancaran aktivitas operasional. Tanpa adanya prasarana yang memadai, penggunaan sarana tidak dapat berjalan secara efektif. Dengan demikian, prasarana dapat diartikan sebagai fasilitas pendukung yang tidak digunakan secara langsung dalam proses pelayanan, tetapi sangat menentukan kelancaran dan kenyamanan dalam pelaksanaan kegiatan. Dalam konteks penelitian ini, prasarana mencakup gedung puskesmas, ruang pemeriksaan, ruang tunggu, sistem pencahayaan, ventilasi udara, kebersihan lingkungan, serta fasilitas penunjang lainnya yang berpengaruh terhadap tingkat kenyamanan pasien di Puskesmas Alabio. Secara umum, sarana dan prasarana mempunyai empat fungsi utama, yakni:

a. Mempermudah proses kerja

Sarana dan prasarana berfungsi untuk mempermudah proses kegiatan, supaya tujuan bersama dapat tercapai.

b. Mempercepat proses kerja

Selain mempermudah, adanya sarana dan prasarana juga mempercepat proses kerja suatu organisasi atau lembaga.

c. Meningkatkan produktivitas Produktivitas

kegiatan dapat meningkat karena terbantu oleh adanya sarana dan prasarana.

d. Hasilnya lebih berkualitas

Oleh karena produktivitas meningkat, hasil kerja juga lebih berkualitas. Karena adanya sarana dan prasarana dapat mempermudah serta mempercepat proses kerja.

c) Defenisi Persepsi

Menurut (Izza El Maila 2021) persepsi berkenaan dengan fenomena dimana hubungan antara stimulus dan pengalaman yang lebih kompleks ketimbang dengan fenomena yang ada pada sensasi. Fenomena persepsi tergantung pada proses-proses yang lebih tinggi tingkatannya. Persepsi adalah per·sep·si /persépsi/ n 1 tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu. (KBBI Departemen Pendidikan Nasional, 2008). pengertian persepsi adalah tanggapan langsung dari suatu serapan atau proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui pengindraan.

Sedangkan dalam kamus besar psikologi, persepsi diartikan sebagai suatu proses pengamatan seseorang terhadap lingkungan dengan menggunakan indra-indra yang dimiliki sehingga ia menjadi sadar akan segala sesuatu yang ada di lingkungannya. Menurut (Izza El Maila 2021) pengertian persepsi adalah “proses individu dalam menginterpretasikan, mengorganisasikan dan memberi makna terhadap stimulus yang berasal dari lingkungan di mana individu itu berada yang merupakan hasil dari proses belajar dan pengalaman.” Dalam pengertian persepsi tersebut terdapat dua unsur penting yakni interpretasi dan pengorganisasian.

Interpretasi merupakan upaya pemahaman dari individu terhadap informasi yang diperolehnya. Sedangkan perorganisasian adalah proses mengelola informasi tertentu agar memiliki makna. Persepsi merupakan suatu proses yang dipelajari melalui interaksi dengan lingkungan sekitar. Persepsi seseorang timbul sejak kecil melalui interaksi dengan manusia lain.

C. Kepuasan Konsumen

Lendy Zelvian Adhari (2021) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi yang hasilnya “sama” atau “melampaui” harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (outcome) tidak memenuhi harapan. Perbandingan antara harapan dan kinerja yang didapatkan oleh konsumen akan menghasilkan perasaan senang atau tidak senang. Apabila kinerja sesuai atau bahkan melebihi dari yang diharapkan, maka konsumen akan merasa senang atau puas. Sebaliknya apabila kinerja berada di kurang dari yang diharapkan, maka pelanggan akan merasa kecewa atau tidak puas. Kepuasan pelanggan juga dapat didefinisikan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja dari sebuah produk yang dirasakan dengan yang diharapkan. Dengan memiliki tingkat kepuasan yang tinggi, dapat meningkatkan meningkatkan loyalitas pelanggan dan mencegah perputaran pelanggan, mengurangi sensitivitas harga, mengurangi biaya kegagalan pemasaran, dan mengurangi biaya operasi. Menurut Rahmawati (2016), pengukuran tingkat kepuasan konsumen dapat dilakukan dengan cara

1) Sistem Keluhan dan Saran

Sebuah perusahaan yang berfokus pada pelanggan akan mempermudah pelanggannya untuk memberikan saran, pendapat dan keluhan mereka. Media yang digunakan meliputi kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat strategis, saluran telepon khusus dan sebagainya. Tetapi metode ini cenderung pasif, sehingga sulit mendapatkan gambaran lengkap kepuasan dan tidak kepuasan. Tidak semua pelanggan yang tidak puas akan menyampaikan keluhannya. Bisa saja langsung tidak menjadi pelanggan lagi dan beralih ke perusahaan lain.

2) Survei Kepuasan Pelanggan

Perusahaan tidak dapat menggunakan tingkat keluhan sebagai ukuran kepuasan pelanggan. Perusahaan yang responsif mengukur kepuasan pelanggan dengan mengadakan survei berkala, yaitu mengirimkan daftar pertanyaan atau menelepon secara acak dari pelanggan untuk mengetahui perasaan mereka terhadap berbagai kinerja perusahaan. Selain itu juga dapat ditanyakan kinerja dari perusahaan saingannya.

3) Metode ini Ghost Shopping

Dilaksanakan dengan mempekerjakan beberapa orang (Ghost shopper) untuk berperan sebagai pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Lalu Ghost shopper itu menyampaikan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan pesaing sesuai pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut.

4) Analisis Pelanggan yang Beralih (Lost customer analysis)

Pihak perusahaan berusaha menghubungi para pelanggannya yang sudah berhenti menjadi pelanggan atau beralih ke perusahaan lain, untuk memperoleh informasi dalam pengambilan kebijakan selanjutnya untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan. Menurut Daga (2017), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu :

a) Kualitas Produk

Ada 6 elemen dari kualitas produk yaitu, kinerja, daya tahan, fitur, reabilita, estetika, dan penampilan produk. Kualitas dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang menentukan kepuasan konsumen dan upaya perusahaan untuk melakukan perubahan kearah perbaikan terus menerus. Konsumen puas setelah membeli atau menggunakan produk atau jasa dan ternyata kualitas produknya baik.

b) Harga

Harga merupakan suatu nilai yang ditukarkan oleh konsumen dengan manfaat dari memiliki ataupun menggunakan produk atau jasa. Harga merupakan salah satu faktor penentu konsumen dalam mengambil suatu keputusan membeli. Konsumen akan rela membayar sejumlah uang untuk produk atau jasa yang memiliki kualitas yang baik dan konsumen akan merasa puas apabila produk atau jasa yang dibelinya sesuai dengan sejumlah uang yang dikeluarkannya

c) Kualitas Pelayanan (Service Quality)

Kualitas pelayanan mempunyai konsep yang sering dikenal dengan SerQual yang memiliki 5 dimensi yaitu bukti fisik,

kehandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati. Untuk memberikan kualitas pelayanan yang baik dan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh konsumen, diperlukan pembentukan sikap dan perilaku dari karyawan itu sendiri karena, faktor manusia memegang kontribusi 70% oleh karena itu, tidak mengherankan kualitas pelayanan sulit ditiru.

d) Faktor Emosional

Faktor emosional mempunyai peranan dalam kepuasan konsumen. Konsumen akan merasa puas menggunakan produk yang dibelinya terlihat dari rasa bangga, percaya diri, simbol sukses ketika mereka menggunakan produk dengan merek ternama.

e) Faktor Kemudahan

Pada dasarnya kepuasan konsumen akan tercipta apabila adanya kemudahan, kenyamanan, dan efisien dalam mendapatkan produk atau pelayanan jasa yang akan diterimanya.

D. Hubungan Sarana dan Prasarana Dengan Kenyamanan Pasien

Kepuasan pasien merupakan respons evaluatif yang muncul setelah pasien membandingkan antara harapan terhadap pelayanan dengan kenyataan yang diterima. Dalam konteks pelayanan kesehatan di Puskesmas, kenyamanan menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi tingkat kepuasan pasien. Lingkungan pelayanan yang bersih, tertata, memiliki sirkulasi udara yang baik, pencahayaan yang memadai, serta ruang tunggu yang tidak terlalu padat akan menciptakan perasaan nyaman bagi pasien selama menunggu maupun menerima pelayanan. Sedangkan menurut Hayati, F. R., & Mutiari, D. (2022)

Kenyamanan merupakan suatu penilaian tentang komprehensif seseorang terhadap lingkungan sekitar. Melalui indra keenam, manusia dapat menilai kondisi lingkungannya dengan menggunakan saraf yang dicerna oleh otak untuk dinilai. Rangsangan yang dapat diolah oleh otak seperti suhu, cahaya, bau, suhu dan lainnya. Kemudian otak dapat memberikan penilaian relatif tentang kondisi tersebut apakah nyaman atau tidak. Rasa ketidaknyamanan merupakan kondisi seseorang merasa tidak senang terhadap suatu kondisi atau situasi tertentu. Kondisi ini merupakan situasi yang menyimpang dari batas kenyamanan seseorang, maka sebab itu seseorang akan mengalami ketidaknyamanan.

Menurut A. Parasuraman melalui Model SERVQUAL, persepsi terhadap bukti fisik (tangibles) seperti fasilitas dan kondisi lingkungan pelayanan berperan dalam membentuk penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan secara keseluruhan. Apabila pasien merasa nyaman dengan kondisi sarana dan prasarana yang tersedia, maka persepsi terhadap kualitas pelayanan akan meningkat dan pada akhirnya berkontribusi terhadap terciptanya kepuasan pasien. Sebaliknya, ketidaknyamanan akibat fasilitas yang kurang memadai dapat menurunkan tingkat kepuasan meskipun pelayanan medis telah diberikan dengan baik.

Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa kenyamanan pasien merupakan salah satu determinan penting dalam membentuk kepuasan pasien di Puskesmas, karena pengalaman fisik yang positif selama proses pelayanan akan memperkuat penilaian positif terhadap mutu pelayanan secara keseluruhan.

E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kenyamanan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kenyamanan menurut Lovika (2025) antara lain:

- a. Keamanan merupakan masalah terpenting, karena ini dapat mengganggu dan menghambat aktivitas yang akan dilakukan. Keamanan bukan saja berarti dari segi kejahatan (kriminal), tapi juga termasuk kekuatan konstruksi, bentuk ruang, dan kejelasan fungsi.
- b. Kebersihan merupakan sesuatu yang bersih selain menambah daya tarik lokasi, juga menambah rasa nyaman karena bebas dari kotoran sampah ataupun bau-bauan yang tidak sedap.
- c. Keindahan. Keindahan merupakan hal yang perlu diperhatikan untuk memperoleh kenyamanan karena mencakup masalah kepuasan batin dan panca indera. Untuk menilai keindahan cukup sulit karena setiap orang setiap orang memiliki persepsi .
- d. Penerangan merupakan untuk mendapatkan penerangan yang baik dalam ruang perlu memperhatikan beberapa hal yaitu cahaya alami, kuat penerangan, kualitas cahaya, daya penerangan, pemilihan dan peletakan lampu.

F. Etika dan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan

Menurut Bettrianto (2025) Pelayanan kesehatan merupakan bidang yang sangat kompleks karena menyangkut keselamatan, kesejahteraan, dan martabat manusia. Dalam konteks ini, etika dan hukum memegang peranan yang sangat

krusial sebagai dasar dalam pengambilan keputusan, pelaksanaan tindakan medis, hingga penyelesaian konflik antara tenaga kesehatan, pasien, dan institusi. Etika kesehatan memberikan pedoman moral tentang apa yang benar dan salah dalam praktik medis, sedangkan hukum menyediakan kerangka normatif dan legal untuk memastikan bahwa tindakan medis dijalankan sesuai dengan aturan yang berlaku. Interaksi antara keduanya menjadi fondasi dalam menjaga kepercayaan publik terhadap profesi kesehatan dan memastikan bahwa pelayanan diberikan secara bertanggung jawab dan manusiawi.

1. Definisi dan Tujuan Kode Etik Profesi

Kode etik profesi adalah pedoman yang mengatur perilaku, tindakan, dan tanggung jawab setiap tenaga medis dalam menjalankan profesinya. Kode etik bertujuan untuk memastikan bahwa tenaga medis bertindak dengan integritas, menghormati hak-hak pasien, serta menjaga kualitas pelayanan kesehatan. Kode etik juga membantu tenaga medis untuk membuat keputusan yang benar dalam situasi yang sering kali penuh dengan tekanan dan dilema etis.

2. Prinsip-prinsip Utama dalam Kode Etik Profesi

Beberapa prinsip utama yang terkandung dalam kode etika profesi tenaga medis meliputi :

a. Kerahasiaan Medis

Salah satu prinsip paling mendasar dalam kode etik adalah kewajiban untuk menjaga kerahasiaan informasi kesehatan pasien. Setiap informasi yang diperoleh selama proses perawatan hanya boleh dibagikan kepada pihak lain yang memiliki kepentingan langsung

dengan perawatan pasien tersebut, dan hanya dengan izin pasien, kecuali dalam kondisi tertentu yang diatur oleh hukum.

b. Otonomi Pasien

Pasien memiliki hak untuk membuat keputusan terkait perawatan medis mereka, yang dikenal dengan istilah "otoritas tubuh". Dalam hal ini, tenaga medis harus memberikan informasi yang cukup kepada pasien mengenai kondisi medis, opsi perawatan, serta risiko yang terlibat, agar pasien dapat membuat keputusan yang tepat.

c. Tanggung Jawab Profesional

Tenaga medis bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang terbaik sesuai dengan standar profesional dan dengan penuh perhatian terhadap keselamatan pasien. Hal ini mencakup kewajiban untuk selalu meningkatkan kompetensi melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan.

d. Non-Maleficence (Tidak Menyebabkan Kerugian)

Prinsip ini mengharuskan tenaga medis untuk tidak menyebabkan bahaya atau kerugian kepada pasien. Segala tindakan medis yang diambil harus didasarkan pada pertimbangan yang matang dan evaluasi risiko yang cermat.

e. Beneficence (Berbuat Baik)

Tenaga medis harus berupaya memberikan manfaat maksimal bagi pasien, baik dari segi kesehatan fisik maupun psikologis. Setiap keputusan medis harus bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan pasien.

3. Implementasi Kode Etik dalam Praktek

Kode etik harus dijadikan pedoman dalam setiap tindakan medis. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit dan lembaga kesehatan lainnya untuk memberikan pelatihan tentang kode etik kepada seluruh tenaga medis dan staf rumah sakit. Selain itu, evaluasi terhadap implementasi kode etik juga perlu dilakukan secara berkala untuk memastikan bahwa nilai-nilai tersebut diterapkan dalam praktek sehari-hari.

G. Standar dan Regulasi Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek fundamental dalam sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keselamatan, kepuasan, dan pemenuhan hak pasien berdasarkan pada standar dan kode etik Pelayanan yang bermutu tidak hanya mencerminkan keberhasilan penyelenggaraan layanan secara klinis, tetapi juga memperhatikan aspek etika, profesionalisme, efektivitas, efisiensi, dan kepuasan pengguna layanan. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan menjadi tuntutan global, seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hak atas layanan yang aman dan berkualitas. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menegaskan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu adalah layanan yang meningkatkan kemungkinan hasil kesehatan yang diinginkan, sesuai dengan ilmu pengetahuan terkini, serta selaras dengan harapan masyarakat. Dalam konteks ini, penyelenggara layanan kesehatan dituntut untuk senantiasa melakukan evaluasi dan perbaikan berkelanjutan terhadap sistem, proses, dan sumber daya yang dimiliki (Ade Tika Hermawati 2025)

a. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diberikan dengan standar yang telah ditetapkan. Mutu ini mencakup aspek keamanan, efektivitas, efisiensi, aksesibilitas, ketepatan waktu, dan berfokus pada kepuasan pasien. Pelayanan berkualitas tinggi tidak hanya memperhatikan aspek teknis medis tetapi juga mencakup manajemen dan komunikasi yang baik.

Mutu pelayanan kesehatan menjadi salah satu indikator penting dalam sistem kesehatan, karena mencerminkan sejauh mana layanan kesehatan memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Dalam penerapannya, mutu pelayanan kesehatan tidak hanya diukur melalui hasil klinis, tetapi juga melalui proses pelayanan, interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien, serta manajemen fasilitas kesehatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan sangat beragam, mulai dari kompetensi dan sikap tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas dan peralatan medis, hingga keberadaan sistem manajemen yang efektif. Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus dilakukan secara berkelanjutan melalui pengawasan, evaluasi, dan pengembangan kebijakan yang adaptif.

b. Prinsip-Prinsip Mutu Pelayanan Kesehatan

- a. Keselamatan Pasien (Patient Safety): upaya menghindari dan mengurangi risiko cedera bagi pasien.
- b. Efektivitas (Effectiveness): pelayanan berdasarkan bukti ilmiah dan sesuai kebutuhan pasien.

- c. Efisiensi (Efficiency): penggunaan sumber daya secara optimal tanpa mengurangi kualitas pelayanan.
- d. Aksesibilitas (Accessibility): pelayanan mudah dijangkau seluruh masyarakat.
- e. Ketepatan Waktu (Timeliness): layanan diberikan tepat waktu tanpa penundaan yang tidak perlu.
- f. Fokus Pasien (Patient-Centered Care): mengutamakan kebutuhan, preferensi, dan hak pasien.

Standar mutu pelayanan kesehatan adalah tolok ukur untuk memastikan kualitas pelayanan sesuai ketentuan yang berlaku, seperti SNARS, SOP, standar kompetensi tenaga kesehatan, standar keselamatan pasien, serta standar pelayanan medik dan non-medik.

Regulasi mutu pelayanan kesehatan mencakup Undang-Undang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan, kebijakan akreditasi rumah sakit, standar kompetensi tenaga kesehatan, dan pedoman pencegahan infeksi. Regulasi ini berperan sebagai acuan agar fasilitas kesehatan memberikan pelayanan yang berkualitas dan aman bagi pasien.

1) Implementasi dan Tantangan

Penerapan standar dan regulasi mutu pelayanan kesehatan dilakukan melalui sosialisasi, pelatihan SDM, monitoring dan evaluasi, serta audit mutu internal dan eksternal. Tantangan dalam penerapannya meliputi:

- a) keterbatasan sumber daya manusia,
- b) keterbatasan sarana dan prasarana,

- c) kurangnya pemahaman standar,
- d) resistensi terhadap perubahan.

2) Strategi Peningkatan Mutu

Strategi peningkatan mutu pelayanan kesehatan meliputi:

- a) penguatan sistem manajemen mutu,
- b) peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan dan pendidikan,
- c) penggunaan teknologi informasi untuk monitoring,
- d) pengembangan sistem reward dan punishment.

H. Sumber Daya Manusia di Bidang Kesehatan

Sumber daya manusia kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat penting untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di masyarakat. Khususnya Puskesmas sebagai pelaksana pelayanan kesehatan yang harus ditempatkan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi sumber daya manusia kesehatan serta latar belakang pendidikan dan kompetensinya. Masalah yang ditimbulkan oleh penempatan sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas, dengan beban kerja yang tinggi dan meningkatnya kebutuhan akan pelayanan medis yang berkualitas, adalah tidak meratanya sumber daya manusia kesehatan, membatasi sumber daya manusia kesehatan dan mempersulit penempatan. Kemampuan mereka. Akibatnya, banyak orang yang miskin atau tidak memiliki layanan kesehatan sama sekali.

Sumber daya manusia kesehatan merupakan garda depan bidang pelayanan medis ini baik dalam pencegahan, promosi, pengobatan maupun rehabilitasi. Kesehatan sumber daya manusia juga menjadi faktor kunci yang

memicu persaingan di bidang kesehatan. Sumber Daya Manusia Kesehatan merupakan pilar upaya kesehatan masyarakat untuk mengatasi peningkatan jumlah dan proporsi penduduk usia kerja dan lanjut usia di masa mendatang. Tenaga Kesehatan bertujuan untuk mengembangkan tenaga kesehatan dengan kompetensi sebagai berikut:

- a) Memperoleh dan memperoleh pendekatan, metode dan prinsip ilmiah dalam pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia dalam pelayanan kesehatan dan keterampilan terapannya. Pemahaman memungkinkan kita untuk mengembangkan dan memutakhirkan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang promosi kesehatan.
- b) Melalui kegiatan penelitian, dimungkinkan untuk menemukan masalah dalam pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan dan mendapatkan solusi.

Mengembangkan/meningkatkan kinerja profesional yang dibuktikan dengan ketelitian dalam menganalisis masalah kesehatan dan merumuskan dan mengadvokasi program dan kebijakan kesehatan yang terkait dengan pengembangan dan manajemen sumber daya manusia di bidang kesehatan. Sub sistem Sumber daya manusia Kesehatan menyediakan sumber daya kesehatan yang berkualitas sesuai kebutuhan, mendistribusikannya secara adil dan merata, serta memanfaatkannya secara optimal untuk mendukung pelaksanaan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal. Perangkat terkait termasuk Healthcare Talent Resources, Healthcare Talent Development and Enablement, dan Healthcare Talent Development and Enablement Elements. Pelaksanaan rencana subsistem secara keseluruhan

meliputi perencanaan tenaga kesehatan, pengadaan tenaga kesehatan, pendayagunaan tenaga kesehatan, dan sekaligus pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan.

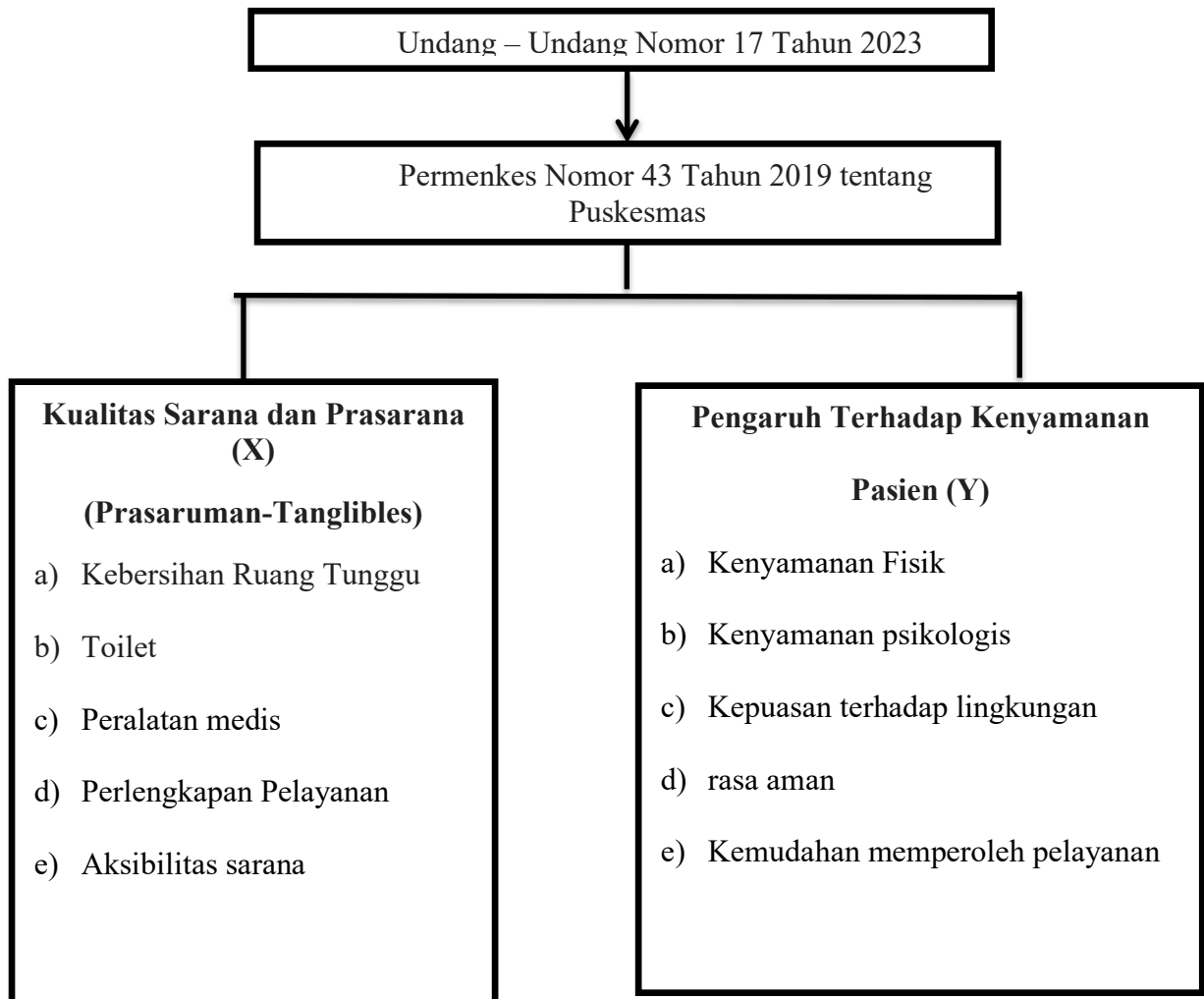
I. Kerangka Pikir

Kerangka pikir penelitian ini disusun berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, yang menegaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya puskesmas, wajib menyediakan sarana dan prasarana yang memadai guna menunjang pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan nyaman bagi masyarakat. Kualitas sarana dan prasarana merupakan salah satu unsur penting dalam mendukung terciptanya kenyamanan pasien di puskesmas. Sarana dan prasarana yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi kebersihan ruang tunggu, ketersediaan toilet, kelengkapan peralatan medis, perlengkapan pelayanan, serta aksesibilitas sarana yang mudah dijangkau dan digunakan oleh pasien.

Ketersediaan fasilitas yang bersih, lengkap, dan layak pakai akan memberikan rasa nyaman bagi pasien, baik secara fisik maupun psikologis. Kenyamanan pasien dapat dilihat dari kenyamanan fisik, kenyamanan psikologis, kepuasan terhadap lingkungan pelayanan, rasa aman, serta kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Dapat dijelaskan bahwa kualitas sarana dan prasarana memiliki pengaruh terhadap kenyamanan pasien di puskesmas. Semakin baik kualitas sarana dan prasarana yang tersedia, maka

semakin tinggi tingkat kenyamanan yang dirasakan oleh pasien selama menerima pelayanan kesehatan.

Gambar 2.2 Kerangka Penelitian



Sarana dan Prasarana (X) berpengaruh terpengaruh terhadap kenyamanan pasien (Y)

J. Hipotesis

hipotesis adalah simpulan sementara atau preposisi tentatif tentang hubungan antara dua variabel atau lebih. Dengan demikian suatu hipotesis merupakan suatu preposisi yang dinyatakan dalam bentuk yang dapat diuji dan

meramalkan suatu hubungan tertentu antara dua variabel. Hipotesis tidaklah merupakan suatu keharusan dalam suatu penelitian, karena mungkin sekali permasalahan yang dikemukakan begitu terbuka. Untuk penelitian eksploratif tidak diperlukan adanya hipotesis, tetapi dari penelitian jenis ini dapat lahir satu atau beberapa hipotesis. Dalam penelitian deskriptif, kadang-kadang ditampilkan hipotesis, kadang-kadang tidak. Jadi tidak semua penelitian harus menggunakan hipotesis. Selain berperan sebagai jawaban sementara atas permasalahan penelitian, hipotesis juga berperan sebagai pedoman bagi peneliti dalam kegiatan penelitiannya.

Hipotesis yang baik dapat menggambarkan keadaan atau hubungan antarvariabel yang sedang diteliti, dan memberi petunjuk bagaimana variabel-variabel dapat diamati serta diukur dalam penelitian empiris. Dalam penelitian kualitatif, hipotesis berfungsi untuk membuat penelitian sensitif terhadap fenomena yang sedang diteliti, bukan untuk diuji terbukti tidaknya seperti dalam penelitian kuantitatif (Alwasilah, 2002: 100). Hipotesis juga berfungsi mengarahkan kegiatan penelitian, menyarankan kepada peneliti tentang data-data apa dan tipe yang bagaimana yang harus dikumpulkan, serta bagaimana cara menganalisis data-data tersebut (Ridhahani 2020)

Sedangkan menurut Dodiet (2021) Hipotesis merupakan gabungan dari kata "hipo" yang artinya dibawah, dan "tesis" yang artinya kebenaran. Secara keseluruhan hipotesis berarti dibawah kebenaran (belum tentu benar) dan baru dapat diangkat menjadi suatu kebenaran jika memang telah disertai dengan bukti-bukti. Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris. Hipotesis menyatakan

hubungan apa yang kita cari atau ingin kita pelajari. Hipotesis adalah keterangan sementara dari hubungan fenomena-fenomena yang kompleks. Oleh karena itu, perumusan hipotesis menjadi sangat penting dalam sebuah penelitian. Tujuan penelitian ilmiah secara umum adalah untuk memecahkan masalah melalui metode ilmiah sehingga diperoleh pengetahuan baru yang ilmiah (ilmu). Sebelum proses pemecahan masalah tersebut dilakukan, seorang peneliti mempunyai berbagai alternatif-alternatif pemecahan yang bersifat dugaan atau ada unsur ketidakpastian. Dugaan-dugaan tersebut selanjutnya akan dibuktikan secara empiris dengan menggunakan metode ilmiah. Dugaan tersebut dikenal sebagai Proposisi Atau Hipotesis.. Berdasarkan kajian teori dan penelitian terdahulu, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₀ : Sarana dan prasarana tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kenyamanan pasien di Puskesmas.

H_a : Sarana dan prasarana memiliki pengaruh signifikan terhadap kenyamanan pasien di Puskesmas

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPT Puskesmas Rawat Inap Alabio yang beralamat di Jalan Istirahat No. 43, Alabio, Kecamatan Sungai Pandan, Kabupaten Hulu Sungai Utara, Kalimantan Selatan, Kode Pos 71455. Puskesmas ini merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang melayani rawat jalan dan rawat inap bagi masyarakat setempat.

B. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei. Pendekatan kuantitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh antara variabel sarana dan prasarana terhadap kenyamanan pasien di Puskesmas secara objektif dan terukur. Data yang diperoleh dalam penelitian ini berupa angka-angka yang kemudian dianalisis menggunakan teknik statistik untuk mengetahui hubungan serta tingkat signifikansi pengaruh antarvariabel.

Secara teoritis, penelitian ini mengacu pada teori kualitas pelayanan (SERVQUAL) yang dikemukakan oleh A. Parasuraman, Valarie Zeithaml, dan Leonard Berry, yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan dipengaruhi oleh beberapa dimensi, salah satunya adalah tangible (bukti fisik). Dimensi tangible mencakup kondisi sarana dan prasarana seperti ruang tunggu, kebersihan fasilitas, ketersediaan toilet, tempat parkir, serta kenyamanan lingkungan pelayanan. Kondisi sarana dan prasarana yang baik akan meningkatkan persepsi positif pasien terhadap pelayanan, termasuk dalam hal kenyamanan.

Selain itu, kenyamanan pasien juga didukung oleh konsep kenyamanan lingkungan yang menyatakan bahwa kondisi fisik seperti kebersihan, kepadatan ruang, sirkulasi udara, serta tata letak fasilitas dapat memengaruhi tingkat kenyamanan individu dalam suatu lingkungan pelayanan. Dengan demikian, semakin baik sarana dan prasarana yang tersedia, maka semakin tinggi pula tingkat kenyamanan yang dirasakan pasien selama menerima pelayanan kesehatan.

Penelitian ini bersifat asosiatif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara dua variabel, dimana sarana dan prasarana sebagai variabel independen (X) dan kenyamanan pasien sebagai variabel dependen (Y). Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dengan skala pengukuran Likert untuk mengukur persepsi responden terhadap kondisi sarana dan prasarana serta tingkat kenyamanan yang dirasakan selama menerima pelayanan di Puskesmas.

C. Tipe Penelitian

Tipe penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian asosiatif (kausal). Penelitian asosiatif kausal bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh atau hubungan sebab-akibat antara variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini, variabel independen (X) adalah sarana dan prasarana, sedangkan variabel dependen (Y) adalah kenyamanan pasien. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah sarana dan prasarana berpengaruh terhadap tingkat kenyamanan pasien di Puskesmas. Data penelitian diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada pasien sebagai

responden, kemudian dianalisis menggunakan teknik statistik inferensial untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan.

D. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi yang dimanfaatkan dalam studi merupakan sekelompok objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dianalisis guna mendapatkan kesimpulan yang relevan. Terdapat dua jenis populasi, yaitu populasi terbatas, di mana jumlah anggota dapat diidentifikasi, dan populasi tak terbatas, di mana jumlah anggotanya tidak dapat ditentukan. Sesuai dengan pendapat Dr. Zainuddin (2023) populasi adalah domain umum yang menjadi focus penelitian untuk pengamatan atau analisis pada suatu wilayah dan periode tertentu. Populasi dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori yang berbeda, yaitu homogen dan heterogen. Populasi homogen terdiri dari unsur-unsur yang seragam dan tidak memerlukan pengukuran kuantitatif.. Sebaliknya, populasi heterogen terdiri dari unsur-unsur yang bervariasi secara alami dan memerlukan penetapan batas yang telah ditetapkan, baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Dalam penelitian di ilmu sosial, jenis populasi ini sering digunakan karena isinya sering melibatkan manusia dan fenomena sosial yang muncul dalam kehidupan manusia (Wardhana et al, 2015).

2) Sampel

Sampel adalah subset yang lebih kecil dan lebih mudah dikelola dari populasi yang lebih besar. Sampel mengandung karakteristik yang serupa

dengan populasi yang lebih besar, yang memungkinkan penggunaannya dalam analisis statistik ketika populasi terlalu besar untuk mengakomodasi seluruh anggota atau pengamatan yang mungkin ada. Untuk memastikan keakuratan dan menghindari bias, sampel harus secara teliti mencerminkan seluruh populasi tanpa memihak atribut khusus. Mengambil sampel adalah metode yang efisien dan costeffective dalam melakukan penelitian, karena meneliti seluruh populasi seringkali tidak memungkinkan, mahal, dan memakan waktu. Dengan memeriksa dataset yang lebih kecil yang disebut sebagai sampel titik, unit sampel, atau pengamatan -yang dipilih dari populasi yang lebih besar menggunakan metode seleksi yang telah ditetapkan sebelumnya, peneliti dapat mendapatkan wawasan berharga yang dapat diterapkan pada populasi secara keseluruhan Dr. Zainuddin (2023).

Dalam penelitian ini, penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin sebagaimana dijelaskan oleh Sugiyono dalam buku Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Rumus Slovin digunakan untuk menentukan jumlah sampel apabila jumlah populasi diketahui secara pasti, dengan mempertimbangkan tingkat kesalahan (margin of error) tertentu. Rumus Slovin adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat kesalahan (error tolerance) yang ditetapkan (umumnya 5% atau 0,05)

Menurut Sugiyono, penggunaan rumus ini bertujuan untuk memperoleh ukuran sampel yang representatif sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan terhadap populasi dengan tingkat kesalahan yang dapat diterima.

E. Defenisi Operasional Variabel

Definisi operasional menunjukkan bagaimana mengukur variabel. Definisi operasional suatu variabel adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan memberi makna atau menetapkan kegiatan atau membenarkan operasi yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Sugiyono, 2017).

1. Variabel Independen (X)

a) Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana dalam penelitian ini adalah persepsi pasien terhadap kondisi fasilitas fisik dan infrastruktur pelayanan yang tersedia di Puskesmas. Variabel ini mengacu pada dimensi Tangibles (bukti fisik) dalam Model SERVQUAL yang dikemukakan oleh A. Parasuraman. Variabel sarana dan prasarana diukur menggunakan kuesioner dengan skala Likert 1–5 (1 = sangat tidak setuju sampai 5 = sangat setuju) berdasarkan indikator sebagai berikut:

- a) Kebersihan ruang pelayanan dan ruang tunggu
- b) Ketersediaan dan kenyamanan tempat duduk
- c) Pencahayaan ruangan

- d) Sirkulasi udara/ventilasi
- e) Ketersediaan dan kebersihan toilet
- f) Ketersediaan tempat parkir
- g) Kejelasan papan petunjuk arah

2. Variabel Dependen (Y)

a) Kenyamanan Pasien

Kenyamanan pasien dalam penelitian ini adalah tingkat perasaan aman, tenang, dan tidak terganggu yang dirasakan pasien selama berada di lingkungan Puskesmas, baik saat menunggu maupun menerima pelayanan kesehatan. Variabel kenyamanan pasien diukur menggunakan kuesioner dengan skala Likert 1–5 (1 = sangat tidak setuju sampai 5 = sangat setuju) berdasarkan indikator sebagai berikut:

- a. Rasa aman selama berada di Puskesmas
- b. Rasa tenang saat menunggu pelayanan
- c. Tidak merasa terganggu oleh kondisi lingkungan
- d. Tidak merasa sesak di ruang tunggu
- e. Kenyamanan secara umum terhadap fasilitas yang tersedia

Tabel 3 1

Defenisi Operasional Variabel

Variabel	Defenisi Variabel	Indikator	Skala
Sarana dan Prasarana (X)	Sarana dan prasarana adalah seluruh fasilitas fisik yang tersedia di Puskesmas Alabio yang dapat digunakan dan dirasakan langsung oleh pasien selama menerima	1. Kondisi Ruang tunggu 2. Ketersediaan tempat duduk 3. Kebersihan ruangan	Likert

Variabel	Defenisi Variabel	Indikator	Skala
	pelayanan kesehatan. Variabel ini mengacu pada dimensi Tangibles dalam teori SERVQUAL A. Parasuraman.	4. Pencahayaan 5. Ventilasi / sirkulasi udara 6. Fasilitas toilet 7. Tempat parkir	
Kenyamanan Pasien (Y)	Kenyamanan pasien adalah tingkat perasaan nyaman yang dirasakan pasien terhadap kondisi lingkungan fisik dan fasilitas pelayanan selama menunggu dan menerima pelayanan di Puskesmas Alabio.	1. Kenyamanan saat menunggu pelayanan 2. Rasa aman di lingkungan Puskesmas 3. Kepuasan terhadap kebersihan 4. Kenyamanan suhu dan udara 5. Kemudahan akses fasilitas	Likert

F. Instrumen Penelitian

Mahameru Press (2020) penelitian pada dasarnya merupakan proses menemukan kebenaran dari suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Salah satu tahapan dalam melakukan metode ilmiah Adalah pengumpulan data. Dalam pengumpulan data, instrumen sangat penting dalam penelitian, karena instrumen merupakan alat ukur dan akan memberikan informasi tentang apa yang kita teliti.

Mutu alat ukur yang digunakan untuk pengambilan data penelitian sangat berpengaruh terhadap keterpercayaan data yang diperoleh. Dengan demikian

ketepatan dan keterpercayaan hasil penelitian sangat ditentukan oleh mutu instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data. Pada penelitian terdapat suatu variabel, yang ingin diketahui karakteristiknya, dapat dilakukan dengan cara melakukan pengukuran. Untuk mengukur karakteristik suatu variabel diperlukan alat ukur yang disebut dengan instrument. Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati.

Sedangkan menurut Purwanto (2018), instrumen penelitian pada dasarnya alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen penelitian dibuat sesuai dengan tujuan pengukuran dan teori yang digunakan sebagai dasar. Instrumen penelitian dibuat untuk satu tujuan penelitian tertentu yang tidak bisa digunakan oleh penelitian yang lain, sehingga peneliti harus merancang sendiri instrumen yang akan digunakan. Susunan instrumen untuk setiap penelitian tidak selalu sama dengan penelitian lainnya karena tujuan dan mekanisme kerja dalam setiap teknik penelitian juga berbeda-beda.

Data yang terkumpul dengan menggunakan instrumen tertentu akan dideskripsikan dan dilampirkan atau digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan dalam suatu penelitian. Selain membuat instrumen sendiri untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian, dapat digunakan instrumen yang telah tersedia (instrumen baku). Instrumen baku dapat langsung digunakan untuk mengumpulkan data variabel suatu penelitian, karena instrumen tersebut telah melalui serangkaian uji kualitas sehingga layak digunakan untuk mengumpulkan data variabel-variabel tertentu. Dalam kondisi tertentu, instrumen yang dikembangkan sendiri dapat juga digunakan oleh orang lain,

jika teori yang di jadikan landasan dan konstruk variabel yang akan diukur pada instrumen tersebut, sesuai dengan teori yang dijadikan landasan dan konstruk variabel yang akan diukur dalam penelitian yang dilakukan

Instrumen penelitian dibuat untuk tujuan penelitian tertentu dan tidak dapat digunakan secara langsung pada penelitian lain yang memiliki variabel berbeda. Oleh karena itu, peneliti perlu merancang instrumen sesuai dengan kebutuhan penelitian, tujuan, serta indikator variabel yang akan diukur. Susunan instrumen dalam setiap penelitian dapat berbeda karena tujuan, variabel, dan mekanisme pengumpulan data yang digunakan juga berbeda. Data yang diperoleh melalui instrumen penelitian selanjutnya akan dideskripsikan dan dianalisis untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan.

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah kuesioner (angket) yang disusun berdasarkan variabel sarana dan prasarana serta kenyamanan pasien. Variabel sarana dan prasarana mengacu pada dimensi Tangibles (bukti fisik) dalam Model SERVQUAL yang dikemukakan oleh A. Parasuraman. Kuesioner menggunakan Skala Likert dengan lima pilihan jawaban sebagai berikut:.

Skor	Katagori
5	Sangat Setuju (SS)
4	Setuju (S)
3	Netral (N)
2	Sangat Setuju (TS)
1	Sangat Tidak Setuju (STS)

Instrumen ini digunakan untuk mengukur persepsi pasien terhadap kondisi sarana dan prasarana serta tingkat kenyamanan yang dirasakan selama menerima pelayanan di Puskesmas. Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara statistik untuk mengetahui pengaruh sarana dan prasarana terhadap kenyamanan pasien. Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian. Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1) Kuesioner (Angket)

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Menurut Sugiyono (2022:219) kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Maka peneliti menggunakan angket tertutup yang akan dibagikan kepada responden. Dalam penelitian ini, kuesioner digunakan untuk mengukur persepsi pasien mengenai sarana dan prasarana serta tingkat kenyamanan yang dirasakan selama berada di Puskesmas. Kuesioner disusun berdasarkan indikator variabel yang telah ditetapkan dan menggunakan Skala Likert dengan lima alternatif jawaban.

2) Observasi

Observasi dilakukan untuk mengamati secara langsung kondisi sarana dan prasarana di Puskesmas sebagai data pendukung penelitian. Observasi ini bertujuan untuk memperoleh gambaran nyata mengenai fasilitas fisik

yang tersedia, seperti ruang tunggu, kebersihan, pencahayaan, ventilasi, dan fasilitas pendukung lainnya.

3) Dokumentasi

Teknik dokumentasi digunakan untuk memperoleh data sekunder yang berkaitan dengan penelitian, seperti data jumlah kunjungan pasien, profil Puskesmas, serta dokumen pendukung lainnya yang relevan dengan penelitian.

G. Teknik Pengumpulan Skor

Menurut Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, teknik pengumpulan skor dalam penelitian kuantitatif dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang disusun berdasarkan indikator variabel, kemudian setiap jawaban responden diberi nilai (skor) sesuai dengan skala pengukuran yang digunakan, seperti Skala Likert. Pemberian skor ini bertujuan untuk mengubah data kualitatif menjadi data kuantitatif sehingga dapat dianalisis secara statistik guna mengetahui hubungan maupun pengaruh antarvariabel yang diteliti. Skor yang telah diperoleh selanjutnya dijumlahkan, ditabulasi, dan dianalisis menggunakan teknik analisis data, seperti regresi linier sederhana, untuk menarik kesimpulan penelitian secara objektif dan terukur.

H. Uji Validitas dan Relibilitas

1) Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana instrumen mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Menurut Sugiyono (2013),

instrumen yang valid berarti alat ukur tersebut dapat digunakan untuk mengukur variabel yang diteliti secara tepat. Dalam penelitian ini, uji validitas dilakukan menggunakan korelasi Product Moment Pearson, dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] [N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r_{xy} = koefisien korelasi antara skor item dan skor total

n = jumlah responden

X = skor item

Y = skor total

$\sum X$ = jumlah skor item

$\sum Y$ = jumlah skor total

$\sum XY$ = jumlah hasil perkalian skor item dan skor total

Kriteria Pengujian:

Jika r hitung $>$ r tabel ($\alpha = 0,05$), maka item dinyatakan valid

Jika r hitung $<$ r tabel, maka item dinyatakan tidak valid

2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah serangkaian pengukuran atau serangkaian alat ukur yang memiliki konsistensi bila pengukuran yang dilakukan dengan alat ukur itu dilakukan secara berulang. Reliabilitas tes adalah tingkat keajegan (konsistensi) suatu tes, yakni sejauh mana suatu tes dapat dipercaya untuk menghasilkan skor yang ajeg, relatif tidak berubah walaupun diteskan pada situasi yang berbeda-beda.

Reliabilitas adalah seberapa besar derajat tes mengukur secara konsisten sasaran yang diukur. Reliabilitas dinyatakan dalam bentuk angka, biasanya sebagai koefisien. Koefisien tinggi berarti reliabilitas tinggi. Reliabilitas juga dianggap sebagai kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali – kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama – sama memegang peranan penting dalam waktu yang bersamaan. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa reliabilitas adalah tes untuk mengukur atau mengamati sesuatu yang menjadi objek ukur.

Suatu tes dapat dikatakan mempunyai reliabilitas yang tinggi jika tes tersebut dapat memberikan hasil yang tetap sama (konsisten, ajeg). Hasil pengukuran itu harus tetap sama (relative sama) jika pengukurannya diberikan pada subjek yang sama meskipun dilakukan oleh orang yang berbeda, waktu yang berbeda, dan tempat yang berbeda pula (Slamet Widodo 2023). Alat ukur yang reliabilitasnya tinggi disebut alat ukur yang reliabel.. Dalam penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan menggunakan rumus Cronbach's Alpha, yaitu:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

Keterangan:

α = koefisien reliabilitas (Cronbach's Alpha)

k = jumlah item pernyataan

$\sum S_i^2$ = jumlah varians setiap item

S_t^2 = varians total

Kriteria Pengujian:

Jika $\alpha \geq 0,70$, maka instrumen dinyatakan reliabel

Jika $\alpha < 0,70$, maka instrumen dinyatakan tidak reliabel

I. Teknis Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis statistik kuantitatif untuk mengetahui pengaruh variabel sarana dan prasarana (X) terhadap kenyamanan pasien (Y). Data yang diperoleh dari kuesioner diolah menggunakan bantuan program statistik. Adapun tahapan analisis data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Analisis Statistik Deskriptif

Pemrosesan data statistik dimulai dengan menghimpun informasi deskriptif yang merangkum kumpulan data dari sampel atau populasi yang spesifik. Data kategorikal diuraikan dalam bentuk persentase atau perbandingan. Dimensi kepadatan kelompok data pengamatan dapat diuraikan dengan menggunakan metrik pusat data, sementara ragamnya dapat digambarkan dengan metrik penyebaran. Penganalisisan secara deskriptif ini melibatkan memperoleh, mengorganisir, dan menyajikan data sedemikian cara sehingga dapat dengan mudah dimengerti dan ditafsirkan. Secara prinsip, ini bermanfaat bagi kita guna memperoleh pemahaman lebih baik mengenai data yang kita amati dengan mengidentifikasi informasi inti, seperti nilai tertinggi dan terendah, rata-rata dan median, serta sejauh mana data tersebut tersebar. Dalam garis besar, data ini berguna dalam membuat kesimpulan mengenai kelompok yang sedang diteliti (Singh, 2023). Analisis

deskriptif digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku umum. Analisis ini digunakan untuk mengetahui gambaran kondisi sarana dan prasarana serta tingkat kenyamanan pasien.

2) Uji Asumsi Klasik

a) Uji Normalitas

Menurut Ghozali (2018, p. 111), uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel independen dan dependennya berdistribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik memiliki distribusi data yang normal atau mendekati normal yaitu distribusi tidak menyimpang ke kiri atau ke kanan (kurva normal). Pengujian normalitas data menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dalam program aplikasi SPSS dengan taraf probabilitas (sig) 0,05. Kriteria pengujian uji Kolmogorov-Smirnov adalah nilai probabilitas (sig) $> 0,05$, maka data berdistribusi normal, sedangkan nilai probabilitas (sig) $< 0,5$ maka data tidak berdistribusi normal.

b) Analisis Regresi Linier Sederhana

Analisis regresi digunakan untuk mengukur hubungan statistik yang terjadi antara dua atau lebih variabel. Pada regresi sederhana yang dikaji dua variabel dan dalam regresi majemuk yang dikaji lebih dari dua variabel. Dalam analisis regresi, suatu persamaan regresi baiknya ditentukan dan digunakan untuk menggambarkan suatu pola/fungsi hubungan yang terdapat antar variabel. Variabel terikat adalah Variabel yang akan diestimasi nilainya dan biasanya diplot pada sumbu tegak.

Untuk variabel bebas adalah variabel yang diasumsikan untuk memberikan pengaruh terhadap variasi variabel terikat dan biasanya diplot pada sumbu yang datar. Regresi merupakan alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur korelasi antar variabel. Definisi regresi secara umum adalah alat statistik yang dapat memberikan penjelasan tentang pola hubungan (model) antara dua variabel atau lebih.

Membantu memperkirakan nilai suatu variabel yang tidak diketahui dari satu atau beberapa variabel yang diketahui adalah fungsi dari Regresi. Analisis regresi merupakan kajian terhadap antara hubungan satu variabel yang disebut variabel yang tergantung dan variabel tidak tergantung atau variabel bebas.

Analisis regresi mempelajari tentang hubungan yang didapat dan dinyatakan dalam persamaan matematika yaitu menyatakan hubungan fungsional antara variabel. Sedangkan hubungan fungsional antara satu variabel prediktor dengan satu variabel kriterium disebut analisis regresi sederhana (tunggal), sedangkan analisis regresi ganda adalah hubungan fungsional yang lebih dari satu variabel. Persamaan Regresi Linear dari Y terhadap X. Model Persamaan Regresi Linear Sederhana adalah sebagai berikut

$$Y = a + bX$$

Keterangan :

Y = Variabel Responden

X = Variabel Predictor

a = Konstanta

b = Koefisien regresi(kemiringan); besaran response yang ditimbulkan oleh predictor

c) Uji t

Ghozali (2018, 152) mengatakan bahwa uji digunakan untuk mengetahui masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Jika atau nilai signifikansi uji 0,05 maka disimpulkan bahwa secara individual variabel independen berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen

d) Koefisien Determinasi

Menurut Sugiyono (2016:231), “Di dalam analisis korelasi terdapat suatu angka yang disebut koefisien determinasi yang besarnya adalah kuadrat dari koefisien korelasi (r^2)”. Koefisien determinasi digunakan untuk menunjukan seberapa besar pengaruh antara kedua variabel yang diteliti, maka dihitung koefisien determinasi (K_d) dengan asumsi faktor-faktor lain diluar variabel dianggap konstan/tetap (ceteris paribus). Rumus koefisien determinasi (K_d) yaitu :

$$k_d = r^2 \times 100\%$$

Keterangan:

K_d = Koefisien Determinasi

r = Koefisien korelasi

Koefisien determinasi memiliki persentase 100%. Apabila tidak 100%, maka dari persentase 100% merupakan pengaruh faktor lain yang mempengaruhi variabel terikat (Y).

DAFTAR PUSTAKA

- Adhari, Iendy Zelvian. (2022). *Kepuasan Pelanggan dan Pencapaian Brand Trust*. Pasuruan, Jawa Timur: CV Penerbit Qiara Media, hlm. 40–41.
- Andreyanto, Ferly. (2025). *Manajemen Sarana dan Prasarana*. Jawa Timur: Agung Aksara Sastra Media, hlm. 1–7.
- Bettrianto. (2023). *Buku Ajar Manajemen Pelayanan Kesehatan dan Rumah Sakit*. Jawa Tengah: PT Media Pustaka Indo, hlm. 87–88.
- Birun. (2023). *Pengaruh sarana dan prasarana serta kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Gunung Kaler Kabupaten Tangerang* (hlm. 17–19). Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi Bisnis dan Ilmu Sosial, Universitas Tangerang Raya.
- Hardiyansyah. (2018). *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media, hlm. 186–187.
- Hayati, F. R., & Mutiari, D. (2022). *Pengaruh sistem pencahayaan terhadap kenyamanan pasien pada ruang perawatan di RSJD Dr. Arif Zainudin*. Prosiding (SIAR) Seminar Ilmiah Arsitektur, Program Studi Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Herawati, Ade Tika. (2023). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Binangun, Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah: PT Media Pustaka Indo, hlm. 26–28.
- Iba, Zainuddin. (2023). *Metode Penelitian*. Jawa Tengah: CV Eureka Media Aksara, hlm. 167–168.
- Irpan. (2023). *Pengaruh Sarana dan Prasarana terhadap Kinerja Pegawai di Sekretariat Daerah Kabupaten Barito Utara*. Amuntai: STIA Amuntai.

- Izza E.M (2021) *Keputusan Pasien Rawat Jalan Geriatri Ditinjau dari Mutu Pelayanan, Persepsi, dan Response Time di Puskesmas*. Kota Kediri, Jawa Timur: Strada Press, hlm. 1–5.
- Kusumawaty, Ira. (2022). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi, hlm. 112.
- Noor, Muhammad Ary Aprian, dkk. (2025). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Serang: PT Sada Kurnia Pustaka.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ridhahani. (2020). *Metodologi Penelitian Dasar bagi Mahasiswa dan Peneliti Pemula*. Banjarmasin: Pascasarjana Universitas Islam Negeri Antasari, hlm. 47.
- Sembiring, L. B., Purba, B., & Sitompul, P. (2025). *Pengaruh kepercayaan, fasilitas dan kenyamanan terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Namutrasi, Kec. Sei Bingai, Kab. Langkat*. Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Katolik Santo Thomas.
- Setyawan, Dodiet Aditya. (2021). *Hipotesis dan Variabel Penelitian*. Surakarta: Tahta Media, hlm. 7–8.
- Sukendra, I Komang. (2020). *Instrumen Penelitian*. Mahameru Press, hlm. 1–3.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia (2023).
- Widodo, Slamet. (2023). *Buku Ajar Metode Penelitian*. Pangkalpinang: CV Science Techno Direct, hlm. 60.

Yulianto, Edi. (2023). *Manajemen Sarana Prasarana*. Surabaya: Pena Cendekia
Pustaka, hlm. 1–3.

Yulinda, E. (2023). *Pengaruh Sarana dan Prasarana terhadap Prestasi Atlet pada
Dinas Kepemudaan, Olahraga, dan Pariwisata Kabupaten Hulu Sungai
Utara*. Amuntai: STIA Amuntai.