

Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Era Reformasi Birokrasi: Analisis SERVQUAL pada UPTD Puskesmas Tridayasakti, Kecamatan Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi

Talita Alifah ^{1,*}; Hanny Purnamasari ²; Kariena Febriantini ³

^{1,2,3} Universitas Singaperbangsa Karawang, Karawang, Indonesia

*Correspondence : talitaalifah12@gmail.com

Date of submission: 20 June 2026 | Date of acceptance: 26 July 2026

ABSTRAK

Penelitian ini menganalisis kualitas pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Tridayasakti menggunakan teori kualitas pelayanan Zeithaml (1990) dalam Hardiansyah (2018) yang mencakup lima dimensi: Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy. Berbeda dari kajian SERVQUAL terdahulu yang umumnya bersifat deskriptif per-dimensi, penelitian ini juga mengkaji keterkaitan antar-dimensi serta relasinya dengan inovasi layanan digital puskesmas (Mobile JKN, e-Puskesmas, dan kanal pengaduan digital), sekaligus menarik implikasi tata kelola dan kebijakan sumber daya manusia sebuah novelty kontekstual yang belum banyak dikaji pada level puskesmas kecamatan. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus dengan pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam terhadap 10 informan yang dipilih secara purposive sampling, dan dokumentasi, yang keabsahannya diuji melalui triangulasi sumber, teknik, dan waktu serta member checking. Hasil penelitian menunjukkan kualitas pelayanan secara umum telah berjalan baik, namun terdapat kendala yang saling berkaitan: keterbatasan alat laboratorium melemahkan dimensi Tangible dan berdampak tidak langsung pada Assurance; keterbatasan petugas pendaftaran menurunkan Reliability dan memperlambat Responsiveness saat jam sibuk; serta inkonsistensi keramahan petugas akibat beban kerja memengaruhi Empathy. Temuan ini menunjukkan bahwa perbaikan satu dimensi secara terpisah tidak akan efektif tanpa mengatasi akar masalah keterbatasan SDM dan fasilitas.

ABSTRACT

This study analyzes the quality of health services at the Tridayasakti Community Health Center using Zeithaml's (1990) service quality theory as elaborated by Hardiansyah (2018), covering five dimensions: Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, and Empathy. Beyond describing each dimension, this study extends prior SERVQUAL-based research by examining how the dimensions interact with one another and with the center's digital service innovations (Mobile JKN, e-Puskesmas, and digital complaint channels), and by drawing out governance and workforce-policy implications a contextual novelty rarely addressed in sub-district-level puskesmas studies. A qualitative case study design was used, with data collected through observation, in-depth interviews with 10 purposively selected informants, and documentation, then validated through source, technique, and time triangulation and member checking. The findings show that service quality is generally running well, though several interrelated constraints persist: laboratory equipment limitations weaken the Tangible dimension and indirectly affect Assurance; registration-staff shortages reduce Reliability and slow Responsiveness during peak hours; and inconsistent staff friendliness under workload pressure affects Empathy. These findings suggest that improving one dimension in isolation is unlikely to be effective without addressing underlying human-resource and infrastructure constraints.

Kata Kunci

Kualitas Pelayanan,
Pelayanan Kesehatan,
Puskesmas,
SERVQUAL, Reformasi
Birokrasi Kesehatan

Keywords

Quality of Care, Health
Care, Community Health
Center, SERVQUAL,
Health Bureaucracy Reform

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat yang harus dipenuhi oleh pemerintah sebagai wujud tanggung jawab negara terhadap kesejahteraan warganya. Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran strategis dalam menjangkau masyarakat di tingkat kecamatan. Secara nasional, tantangan pelayanan puskesmas masih signifikan. Keterbatasan tenaga kesehatan dan jarak tempuh layanan di berbagai daerah masih menjadi kendala struktural yang memengaruhi pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Kondisi ini menegaskan bahwa persoalan kualitas pelayanan di puskesmas bukan semata isu lokal, melainkan bagian dari agenda reformasi birokrasi kesehatan yang lebih luas.

Puskesmas Tridayasakti yang berlokasi di Kecamatan Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi, merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang melayani masyarakat di wilayah tersebut. Berdasarkan observasi awal, puskesmas ini menghadapi berbagai permasalahan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, di antaranya keterbatasan sarana dan prasarana, kurangnya keaktifan pimpinan, serta keterlambatan pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM).

Kualitas pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan, menjadi isu yang sangat relevan dalam kajian ilmu pemerintahan dan berkaitan erat dengan diskursus good governance. Dwiyanto (2021) menegaskan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik yang baik merupakan salah satu indikator terwujudnya tata kelola pemerintahan yang baik. Dalam konteks reformasi birokrasi kesehatan, tata kelola yang baik terbukti berperan sebagai mediator antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien pada fasilitas kesehatan tingkat pertama, sehingga penguatan governance menjadi prasyarat perbaikan pelayanan yang berkelanjutan, bukan hanya perbaikan teknis semata (Afiyah & Ayuningtyas, 2023). Selain itu, transformasi digital pelayanan public termasuk penerapan sistem elektronik pada layanan pemerintah daerah dinilai turut memperkuat prinsip transparansi dan akuntabilitas yang menjadi ciri good governance (Andayani et al., 2024; Sharmin & Chowdhury, 2025).

Beberapa penelitian terdahulu telah mengkaji kualitas pelayanan kesehatan menggunakan kerangka SERVQUAL. Değer dan İşsever (2024) menemukan bahwa kualitas pelayanan pada fasilitas kesehatan primer masih sering berada di bawah harapan pasien, terutama pada dimensi bukti fisik. Ahmad et al. (2021) menunjukkan hubungan signifikan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas, sementara Ferreira et al. (2023) dalam tinjauan sistematisnya menegaskan bahwa sebagian besar studi kepuasan pasien masih bersifat deskriptif-kuantitatif dan jarang mengeksplorasi mekanisme kausal antar-dimensi. Sejalan dengan itu, Abdullah et al. (2023) mencatat bahwa penelitian kualitas pelayanan kesehatan di jurnal-jurnal Indonesia dalam lima tahun terakhir

didominasi pendekatan deskriptif per-dimensi tanpa menjelaskan keterkaitan antar-dimensi maupun implikasi kebijakannya.

Kesenjangan literatur (literature gap) tersebut menjadi dasar bagi penelitian ini. Pertama, mayoritas studi SERVQUAL pada layanan puskesmas masih bersifat deskriptif dan belum secara eksplisit menjelaskan bagaimana satu dimensi memengaruhi dimensi lain (misalnya keterbatasan fasilitas yang berdampak pada persepsi jaminan pelayanan). Kedua, studi-studi tersebut umumnya belum menghubungkan temuan pelayanan tatap muka dengan inovasi layanan digital yang kini banyak diterapkan di puskesmas, seperti pendaftaran daring dan rekam medis elektronik. Ketiga, implikasi kebijakan yang dihasilkan sering kali bersifat umum dan kurang spesifik pada konteks tata kelola sumber daya manusia kesehatan di tingkat kecamatan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Tridayasakti Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi menggunakan teori kualitas pelayanan Zeithaml (1990) dalam Hardiansyah (2018) yang mencakup lima dimensi: Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy. Novelty penelitian ini terletak pada dua hal: (1) analisis keterkaitan antar dimensi kualitas pelayanan, bukan sekadar deskripsi masing-masing dimensi secara terpisah; dan (2) penempatan temuan tersebut dalam konteks transformasi layanan digital puskesmas (Mobile JKN, e-Puskesmas, dan kanal pengaduan digital) serta implikasinya terhadap kebijakan tata kelola dan sumber daya manusia kesehatan di tingkat puskesmas kecamatan aspek yang belum banyak dikaji secara eksplisit dalam literatur SERVQUAL pelayanan kesehatan di Indonesia.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus (case study). Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk memahami fenomena kualitas pelayanan kesehatan secara mendalam dan kontekstual di UPTD Puskesmas Tridayasakti. Sebagaimana dikemukakan oleh Yin (2018), studi kasus merupakan strategi penelitian yang tepat untuk menjawab pertanyaan penelitian yang bersifat "bagaimana" dan "mengapa" terhadap fenomena kontemporer dalam konteks kehidupan nyata.

Lokasi penelitian adalah UPTD Puskesmas Tridayasakti, Kecamatan Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi. Penelitian dilaksanakan selama lima bulan, yakni dari bulan Januari hingga Juni 2026. Sumber data penelitian mencakup data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi langsung, serta data sekunder berupa dokumen, laporan, dan regulasi yang relevan, termasuk data bukti fisik (tangible) fasilitas puskesmas.

Jumlah 10 informan ditetapkan berdasarkan prinsip kecukupan informasi dalam penelitian kualitatif, yaitu mempertimbangkan kekhususan tujuan penelitian,

spesifisitas sampel, serta kekuatan dialog dalam wawancara, bukan semata jumlah representasi statistik. Penambahan informan dihentikan setelah data yang diperoleh menunjukkan pengulangan pola jawaban pada tiap dimensi kualitas pelayanan (data saturation), yang ditandai dengan tidak munculnya kategori temuan baru pada wawancara informan ke-9 dan ke-10. Untuk meminimalkan bias peneliti, digunakan protokol wawancara semi-terstruktur yang konsisten untuk seluruh informan, catatan lapangan (field notes) yang dipisahkan dari interpretasi peneliti, serta diskusi peer debriefing dengan dosen pembimbing untuk menguji kewajaran interpretasi data.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui tiga cara, yaitu: (1) observasi non-partisipatif terhadap proses pelayanan di puskesmas selama lebih kurang 20 hari kerja; (2) wawancara mendalam dengan 10 informan yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling, dengan durasi wawancara berkisar 30–50 menit per informan; dan (3) studi dokumentasi terhadap dokumen resmi puskesmas. Informan penelitian terdiri dari kepala puskesmas (KS1, masa kerja 8 tahun), satu orang dokter (DR1, masa kerja 5 tahun), dua staf administrasi (ADM1 dan ADM2, masa kerja 2–4 tahun), satu perwakilan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi (DK1), serta lima pasien (PS1–PS5) dengan rentang usia 25–60 tahun yang mewakili pengguna layanan umum, lansia, dan peserta BPJS.

Keabsahan data diuji menggunakan triangulasi sumber (membandingkan keterangan antar-informan lintas peran), triangulasi teknik (membandingkan hasil wawancara dengan observasi dan dokumen), dan triangulasi waktu (wawancara ulang pada waktu berbeda untuk informan kunci), serta member checking, yaitu mengonfirmasi ulang rangkuman hasil wawancara kepada informan untuk memastikan kesesuaian interpretasi peneliti dengan maksud informan.

Teknik analisis data mengacu pada model analisis interaktif Miles dan Huberman yang mencakup tiga tahapan: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Secara operasional, transkrip wawancara dan catatan observasi terlebih dahulu dikodekan (open coding) berdasarkan kata kunci yang merujuk pada lima dimensi SERVQUAL; kode-kode tersebut kemudian dikelompokkan (axial coding) menjadi kategori temuan pada masing-masing dimensi; dan pada tahap akhir, kategori antar-dimensi dibandingkan untuk mengidentifikasi pola keterkaitan (misalnya keterbatasan fasilitas yang berulang muncul pada narasi informan terkait jaminan pelayanan). Kerangka teori yang digunakan adalah teori kualitas pelayanan Zeithaml (1990) dalam Hardiansyah (2018) dengan lima dimensi sebagai indikator analisis (Naamy & Si, 2019; Sandu Siyoto & Sodik, 2015).

Hasil dan Pembahasan

Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai upaya memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan secara tepat guna, dengan berpedoman pada harapan mereka

(Hardiansyah, 2018). Dalam penelitian ini, analisis kualitas layanan mengacu pada lima dimensi Zeithaml (1990) dalam Hardiansyah (2018): Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy. Setiap dimensi dijadikan acuan dalam mengelompokkan dan menginterpretasikan data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi, sekaligus dianalisis keterkaitannya satu sama lain sehingga diperoleh gambaran menyeluruh mengenai kualitas pelayanan di UPTD Puskesmas Tridayasakti.

1. Tangibles (Bukti Fisik)

Dimensi Tangible berkaitan dengan tampilan fisik fasilitas, sarana pendukung, peralatan, serta media yang digunakan dalam proses pelayanan. Bukti fisik berperan penting dalam membentuk persepsi awal pasien terhadap kualitas layanan sekaligus menjadi dimensi yang paling mudah dinilai secara langsung oleh pasien (Değer & İşsever, 2024).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasarana di UPTD Puskesmas Tridayasakti secara umum telah berfungsi dengan baik (lihat Tabel 1).

Tabel 1. Data Sekunder Bukti Fisik (Tangible) UPTD Puskesmas Tridayasakti

No	Jenis Bukti Fisik (Tangible)	Kondisi/Data Sekunder	Keterangan
1	Gedung pelayanan	2 unit (gedung depan: gawat darurat; gedung belakang: rawat jalan)	Baik, terpisah sesuai fungsi
2	Ruang tunggu	4 ruang tunggu ber-AC, kapasitas $\pm$ 20 kursi/ruang	Baik, bersih dan tertata
3	Alat medis dasar (tensimeter, timbangan, termometer, dsb.)	Tersedia di seluruh unit pemeriksaan	Memadai
4	Alat penunjang laboratorium (mis. rontgen)	Tidak tersedia; rujuk ke fasilitas lain	Kurang memadai
5	Sistem antrean & pendaftaran	Antrean elektronik dan pendaftaran daring (Mobile JKN)	Berfungsi, sebagian pasien lansia belum familiar
6	Rekam medis	Sistem e-Puskesmas (rekam medis digital)	Berfungsi, kendala server sewaktu-waktu
7	Kanal pengaduan	Instagram, WhatsApp, ulasan Google, barcode survei kepuasan	Aktif digunakan pasien

Berdasarkan pada tabel 1. Puskesmas memiliki dua gedung terpisah, kebersihan dan kenyamanan ruangan dijaga dengan baik, peralatan medis dasar tersedia memadai, dan sistem antrian elektronik serta pendaftaran daring melalui aplikasi Mobile JKN telah diimplementasikan.

"Sarana prasarana yang ada sudah mendukung pelayanan. Untuk alat medis dasar sudah tersedia, hanya untuk beberapa pemeriksaan penunjang seperti laboratorium ada keterbatasan."
(Wawancara KS1, 20 Mei 2026)

Namun demikian, terdapat keterbatasan pada alat penunjang laboratorium, termasuk ketidaktersediaan layanan rontgen, yang menyebabkan sebagian pasien

mengalami kekecewaan, terutama dalam program Cek Kesehatan Gratis (CKG). Keterbatasan ini tidak berdiri sendiri: ketiadaan fasilitas penunjang diagnostik turut memengaruhi persepsi pasien terhadap dimensi Assurance, karena pasien merasa kurang yakin terhadap kelengkapan pemeriksaan yang dapat dilakukan puskesmas sebuah pola keterkaitan antar dimensi yang jarang dijelaskan secara eksplisit pada studi SERVQUAL puskesmas sebelumnya (Abdullah et al., 2023).

Triangulasi lintas informan menguatkan temuan tersebut. Informan ADM1 selaku staf administrasi membenarkan bahwa kekurangan tersebut terutama terletak pada alat penunjang laboratorium, sekaligus menjelaskan bahwa pihak puskesmas telah mengajukan pemenuhannya kepada Dinas Kesehatan:

"Fasilitas di Puskesmas Tridayasakti sebenarnya sudah cukup lengkap. Namun, memang masih ada kekurangan pada beberapa alat, seperti di bagian laboratorium. Kami sudah mengajukan usulan ke Dinas Kesehatan mengenai alat-alat apa saja yang kurang, dan sekarang tinggal menunggu prosesnya dan semoga kalau sudah terealisasi, tidak ada lagi kekurangan fasilitas di sini." (Wawancara ADM1, 17 April 2026)

Dari sisi tenaga medis yang menggunakan fasilitas tersebut secara langsung, informan DR1 turut mengonfirmasi bahwa peralatan dasar yang tersedia telah mendukung kelancaran proses pemeriksaan pasien sehari-hari:

"Peralatan medis yang digunakan sehari-hari sudah berfungsi dengan baik. Sejauh ini tidak ada kendala dalam penggunaannya. Alat bantu seperti tempat tidur pasien, stetoskop, dan senter medis juga sangat membantu mempermudah kami dalam proses pemeriksaan pasien." (Wawancara DR1, 17 April 2026)

Konvergensi keterangan dari staf administrasi, tenaga medis, dan Kepala Puskesmas ini memperkuat triangulasi sumber pada dimensi Tangible. Ketiganya sepakat bahwa peralatan dasar telah memadai, sementara keterbatasan spesifik pada alat penunjang laboratorium tetap menjadi titik lemah yang konsisten teridentifikasi lintas peran informan.

2. Reliability (Keandalan)

Dimensi Reliability mengukur kemampuan puskesmas dalam memberikan pelayanan secara tepat, konsisten, dan sesuai prosedur yang telah ditetapkan (Hardiansyah, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa UPTD Puskesmas Tridayasakti telah mengimplementasikan SOP secara konsisten. Alur pelayanan mulai dari pendaftaran, pemeriksaan awal, pelayanan oleh dokter, hingga pengambilan obat di apotek berjalan cukup teratur, didukung sistem e-Puskesmas untuk rekam medis digital.

"Pelayanan sudah berjalan sesuai SOP yang berlaku. Untuk rekam medis, kita sudah menggunakan sistem e-Puskesmas sehingga data pasien tersimpan secara digital dan dapat diakses di setiap tahapan pelayanan." (Wawancara KS1, 20 Mei 2026)

Meskipun demikian, beberapa kendala teknis masih ditemukan, seperti gangguan server dan pembaruan sistem aplikasi. Faktor penyebab yang lebih mendasar adalah keterbatasan SDM di bagian pendaftaran, sehingga satu petugas

harus merangkap beberapa tugas sekaligus. Kondisi ini konsisten dengan temuan Lu et al. (2020) bahwa keandalan pelayanan kesehatan sangat bergantung pada kecukupan tenaga pendukung administratif, bukan semata pada kelengkapan sistem teknologi. Keterbatasan SDM pada dimensi ini juga berimplikasi langsung terhadap dimensi Responsiveness, sebagaimana diuraikan berikut.

Keterangan ini dikonfirmasi lintas peran informan. Dari sisi tenaga medis, informan DR1 menegaskan bahwa kepatuhan terhadap SOP tetap dijaga bahkan pada kondisi pasien ramai:

"Pelayanan medis harus mengikuti SOP yang berlaku, termasuk saat kondisi pasien ramai."
(Wawancara DR1, 17 April 2026)

Sementara itu, akar masalah keterbatasan SDM pendaftaran yang memengaruhi keandalan pelayanan juga diakui langsung oleh informan ADM1 yang bertugas di bagian tersebut:

"Kalau sedang ramai, biasanya di bagian pendaftaran ada sekitar tiga petugas. [...] Idealnya memang ada dua sampai tiga petugas, tetapi saat ini hanya satu orang, sehingga petugas tersebut merangkap tugas seperti mengukur tensi, tinggi badan, berat badan, sekaligus memasukkan data yang memang membutuhkan waktu cukup lama." (Wawancara ADM1, 17 April 2026)

Pernyataan DR1 dan ADM1 ini saling melengkapi: kepatuhan terhadap SOP dari sisi tenaga medis tetap terjaga, namun keandalan pelayanan secara keseluruhan tertahan oleh kendala struktural berupa kekurangan tenaga pendaftaran yang berdampak pada rangkap tugas petugas triangulasi antar-peran yang memperkuat validitas temuan pada dimensi Reliability.

3. Responsiveness (Daya Tanggap)

Dimensi Responsiveness mencerminkan kesediaan dan kemampuan petugas dalam membantu pasien serta memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat (Zeithaml, 1990 dalam Hardiansyah, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa UPTD Puskesmas Tridayasakti memiliki target waktu pelayanan kurang dari 10 menit sejak pasien datang hingga selesai mendapatkan pelayanan, serta menyediakan berbagai kanal pengaduan digital (Instagram, WhatsApp, ulasan Google, dan barcode survei kepuasan).

"Setiap ada kritik atau saran dari pasien, terutama yang berkaitan dengan pelayanan, biasanya langsung kami tanggap dan tindak lanjuti. Kebanyakan keluhan yang disampaikan pasien berkaitan dengan waktu antrean." (Wawancara KS1, 20 Mei 2026)

Namun demikian, waktu tunggu meningkat pada jam-jam puncak kunjungan, dan bagian pendaftaran yang hanya dijaga oleh satu petugas belum didukung notifikasi otomatis bagi pasien. Sejalan dengan Nguyen et al. (2021), daya tanggap yang secara prosedural telah terpenuhi tetap dapat menghasilkan persepsi kepuasan yang rendah apabila kapasitas SDM tidak memadai pada periode kunjungan tinggi. Dengan demikian, faktor penyebab utama keterbatasan Responsiveness bersumber dari akar masalah yang sama dengan dimensi Reliability, yaitu keterbatasan tenaga administrasi, dan bukan semata persoalan motivasi kerja petugas.

Informan ADM2 yang bertugas langsung di bagian pendaftaran menegaskan kebutuhan penambahan kapasitas tersebut:

"Kalau menurut saya, sarana prasarana sama SDM nya perlu ditambah biar pelayanannya bisa lebih cepat." (Wawancara ADM2, 17 April 2026)

Dari sudut pandang pasien, informan PS3 turut membenarkan bahwa waktu tunggu menjadi kendala utama saat kondisi ramai, meskipun seluruh pasien tetap terlayani:

"Setahu saya, kalau ada pasien dengan kondisi yang lebih parah biasanya langsung ditangani terlebih dahulu. Kalau sedang ramai, semua pasien tetap dilayani, hanya saja waktu tunggu menjadi lebih lama karena jumlah pasien cukup banyak." (Wawancara PS3, 14 April 2026)

Triangulasi antara keterangan petugas pendaftaran (ADM2) dan pengalaman langsung pasien (PS3) menunjukkan kesesuaian pandangan: daya tanggap secara prosedural tetap terjaga, tetapi kapasitas SDM yang terbatas membuat kecepatan respons menurun pada jam sibuk temuan yang konsisten dengan penjelasan Nguyen et al. (2021) di atas.

4. Assurance (Jaminan)

Dimensi Assurance berkaitan dengan kemampuan, pengetahuan, kesopanan, dan sikap petugas dalam memberikan rasa aman serta kepercayaan kepada pasien (Hardiansyah, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa UPTD Puskesmas Tridayasakti telah menyampaikan informasi pelayanan kepada pasien dengan cukup memuaskan, baik melalui papan informasi maupun secara langsung oleh petugas, mencakup prosedur pelayanan, biaya, alur rujukan, serta jadwal dokter. Petugas juga melakukan verifikasi identitas pasien sebelum pelayanan diberikan.

"Kami masing-masing sudah memiliki tugas dan tanggung jawab yang jelas. Apabila terdapat keluhan dari pasien, hal tersebut akan dibahas bersama untuk mencari solusi dan dilakukan perbaikan." (Wawancara KS1, 20 Mei 2026)

Sebagian besar pasien menyatakan merasa aman dan percaya terhadap pelayanan yang diberikan, didukung evaluasi rutin bulanan Dinas Kesehatan terhadap kinerja pegawai. Meski demikian, beberapa keluhan masih ditemukan melalui ulasan Google, terutama terkait waktu tunggu dan konsistensi sikap petugas yang kembali menegaskan keterkaitan dimensi Assurance dengan keterbatasan fasilitas penunjang (dimensi Tangible) dan kapasitas SDM (dimensi Reliability dan Responsiveness) yang telah diuraikan sebelumnya. Temuan ini memperkuat argumen Perals et al. (2025) bahwa persepsi jaminan pelayanan kesehatan bersifat multidimensional dan tidak dapat diperbaiki secara terpisah dari dimensi lain.

Konsistensi prosedural yang membentuk rasa aman pasien juga tergambar dari keterangan informan ADM1 mengenai verifikasi data sebelum pelayanan diberikan:

"Kami terlebih dahulu memastikan data pasien sudah sesuai agar tidak terjadi kesalahan identitas maupun berkas. Selain itu, apabila terdapat pasien yang belum memahami alur pelayanan, kami akan memberikan penjelasan terlebih dahulu sehingga proses administrasi dapat berjalan dengan baik." (Wawancara ADM1, 17 April 2026)

Dari sisi pasien, informan PS1 turut menilai bahwa tanggung jawab petugas tercermin dari tindak lanjut yang konsisten terhadap kebutuhannya:

"Bertanggung jawab, karena setiap kebutuhan yang saya sampaikan selalu ditindaklanjuti dengan baik. Pelayanan juga diberikan tepat waktu. Saya pernah meminta surat dokter dan surat tersebut dapat diberikan sesuai kebutuhan. Selain itu, petugas juga tidak bersikap cuek saat memberikan pelayanan." (Wawancara PS1, 14 April 2026)

Kesesuaian antara keterangan petugas administrasi mengenai prosedur verifikasi dan pengalaman langsung pasien mengenai tindak lanjut kebutuhan menunjukkan triangulasi sumber yang saling menguatkan pada dimensi Assurance, sekaligus mengonfirmasi bahwa jaminan pelayanan di UPTD Puskesmas Tridayasakti dibangun melalui konsistensi prosedural dan responsivitas petugas secara bersamaan.

5. Empathy (Empati)

Dimensi Empathy berkaitan dengan perhatian, kepedulian, dan sikap petugas dalam memahami kebutuhan pasien secara individual (Zeithaml, 1990 dalam Hardiansyah, 2018; Nembhard et al., 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas di UPTD Puskesmas Tridayasakti secara umum telah menjalin komunikasi yang baik dengan pasien, termasuk menggali informasi lebih mendalam untuk memahami kondisi pasien secara menyeluruh, serta mengingatkan pasien yang terlambat melakukan kontrol rutin.

"Biasanya kami mendengarkan dulu keluhan pasien karena kebutuhan setiap pasien berbeda-beda. Kalau ada pasien yang belum paham, biasanya akan dijelaskan kembali, terutama pasien lanjut usia." (Wawancara KS1, 20 Mei 2026)

Seluruh pasien dilayani sesuai nomor antrian tanpa membedakan status BPJS, kondisi ekonomi, maupun kedekatan dengan petugas. Namun, ditemukan inkonsistensi keramahan petugas, terutama saat kondisi pelayanan ramai. Fenomena ini konsisten dengan tinjauan Nembhard et al. (2023) yang menunjukkan bahwa empati petugas kesehatan cenderung menurun pada kondisi beban kerja tinggi (burnout risk), sehingga penguatan empati tidak cukup diselesaikan melalui pelatihan komunikasi semata, tetapi juga memerlukan penambahan kapasitas SDM kembali menegaskan keterkaitan lintas dimensi yang menjadi kontribusi analitis utama penelitian ini.

Kecenderungan ini turut dikonfirmasi oleh informan DR1 dari sisi tenaga medis, yang menjelaskan bahwa upaya menggali keluhan pasien secara mendalam memerlukan perhatian ekstra, khususnya bagi pasien lanjut usia:

"Biasanya kami menanyakan terlebih dahulu keluhan yang dirasakan pasien. Setiap pasien memiliki cara yang berbeda dalam menyampaikan keluhannya. [...] Selain itu, pasien lanjut usia terkadang mengalami kesulitan dalam menjelaskan keluhannya sehingga petugas perlu memberikan perhatian dan melakukan pengkajian lebih lanjut." (Wawancara DR1, 17 April 2026)

Dari sudut pandang pasien, informan PS4 turut menilai bahwa kepedulian petugas dirasakan secara langsung selama proses pelayanan:

“Menurut saya, petugas cukup peduli terhadap pasien. Saat pelayanan berlangsung, petugas menanyakan keluhan yang saya rasakan dan mendengarkan penjelasan saya dengan baik. Selain itu, petugas juga bersikap ramah dan tidak terkesan cuek dalam melayani pasien.” (Wawancara PS4, 14 April 2026)

Keselarasan antara pengakuan tenaga medis mengenai kebutuhan perhatian ekstra bagi pasien lanjut usia dan penilaian positif pasien terhadap kepedulian petugas menghasilkan triangulasi sumber yang saling menguatkan pada dimensi Empathy, sekaligus menegaskan bahwa empati petugas di UPTD Puskesmas Tridayasakti secara umum telah terwujud meskipun tetap rentan terhadap tekanan beban kerja saat kondisi ramai.

Tabel 2. Matriks Hasil Analisis Lima Dimensi SERVQUAL UPTD Puskesmas Tridayasakti

Dimensi	Capaian Positif	Kendala Utama	Keterkaitan Antar-Dimensi
Tangible	Fasilitas dasar & antrean digital berfungsi baik; alat laboratorium/EKG belum tersedia	Keterbatasan alat penunjang	Berimplikasi tidak langsung pada Assurance
Reliability	Pelayanan sesuai SOP, didukung e-Puskesmas	Petugas pendaftaran terbatas, rangkap tugas	Akar masalah yang sama memengaruhi Responsiveness
Responsiveness	Target layanan <10 menit; kanal pengaduan digital aktif	Waktu tunggu naik saat jam sibuk	Bersumber dari akar masalah SDM yang sama dengan Reliability
Assurance	Informasi jelas, verifikasi identitas berjalan, evaluasi rutin Dinkes	Keluhan sikap petugas pada ulasan Google	Terkait erat dengan Tangible dan Reliability/Responsiveness
Empathy	Komunikasi baik, layanan tanpa diskriminasi	Inkonsistensi keramahan saat ramai (indikasi beban kerja)	Akar masalah SDM yang sama lintas dimensi

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, kualitas pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Tridayasakti Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi secara umum telah berjalan dengan baik berdasarkan teori kualitas pelayanan Zeithaml (1990) dalam Hardiansyah (2018). Kelima dimensi yang dianalisis menunjukkan capaian yang positif meski dengan beberapa catatan perbaikan yang saling berkaitan: keterbatasan alat penunjang laboratorium (Tangible), berimplikasi pada persepsi jaminan pelayanan (Assurance), keterbatasan SDM bagian pendaftaran (Reliability), memperlambat daya tanggap pada jam sibuk (Responsiveness) dan beban kerja tinggi memengaruhi konsistensi empati petugas (Empathy).

Secara teoretis, penelitian ini berkontribusi dengan menunjukkan bahwa lima dimensi SERVQUAL pada layanan puskesmas tidak berdiri independen, melainkan

saling terkait melalui akar masalah yang sama, yaitu keterbatasan sumber daya manusia dan fasilitas penunjang, sebuah pola relasional yang memperkaya penerapan teori Zeithaml pada konteks pelayanan kesehatan primer di tingkat kecamatan. Secara praktis, penelitian ini menegaskan bahwa perbaikan pelayanan puskesmas perlu ditempuh secara terintegrasi, bukan per-dimensi secara terpisah.

Rekomendasi kebijakan penelitian ini mencakup: (1) penambahan minimal satu petugas pendaftaran pada jam sibuk (pukul 08.00–10.00) untuk mengurangi rangkap tugas yang menurunkan Reliability dan Responsiveness sekaligus; (2) pengajuan kerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi untuk penyediaan alat penunjang laboratorium dasar guna memperkuat dimensi Tangible dan Assurance secara bersamaan; (3) sosialisasi penggunaan pendaftaran daring kepada masyarakat, terutama pasien lanjut usia; (4) pelatihan komunikasi efektif dan manajemen beban kerja bagi seluruh petugas untuk menjaga konsistensi Empathy pada kondisi ramai; serta (5) integrasi data pengaduan digital (Instagram, WhatsApp, ulasan Google) ke dalam sistem e-Puskesmas sebagai bagian dari mekanisme evaluasi mutu berkelanjutan.

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada cakupan lokasi yang terbatas pada satu puskesmas, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasi secara luas. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan mixed methods atau studi komparatif antar-puskesmas untuk menguji secara lebih sistematis pola keterkaitan antar-dimensi kualitas pelayanan yang ditemukan dalam penelitian ini.

Referensi

- Abdullah, A. F., Sulastiana, M., & Harding, D. (2023). Trends of service quality researches in Indonesian health journals over the last five years: A literature review. *Asian Journal of Engineering, Social and Health*, 2(11), 1378–1389. doi:10.46799/ajesh.v2i11.170
- Afiyah, N., & Ayuningtyas, D. (2023). Factors influencing the implementation of health service quality governance in Puskesmas: Systematic review. *Asian Journal of Healthy and Science*, 2(3), 130–147. doi:10.58631/ajhs.v2i3.36
- Ahmad, H., Antoni, A., Napitupulu, M., & Permayasa, N. (2021). Hubungan mutu pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(2), 193–204. doi:10.51933/health.v6i2.546
- Andayani, W., Dahlia, Putrianti, E., Wisdaningrum, O., Putranto, P., & Yanuarisa, Y. (2024). Penguatan good governance: Pengalaman penerapan electronic government pemerintah daerah di Indonesia. *Jurnal Aktiva: Riset Akuntansi dan Keuangan*, 6(2), 116–131. doi:10.52005/aktiva.v6i2.240
- Bentum-Micah, G., Ma, Z., Wang, W., Atuahene, S. A., & Bondzie-Micah, V. (2020). Perceived service quality, a key to improved patient satisfaction and loyalty in

- healthcare delivery: The SERVQUAL dimension approach. *Journal of Health and Medical Sciences*, 3(2), 185–195. doi:10.31014/aior.1994.03.02.114
- Cai, Y., Liu, Y., Liu, S., Wang, C., & Jiang, Y. (2025). A cross-sectional study on the relationship between length of stay and patient satisfaction based on the SERVQUAL model. *Scientific Reports*, 15, 5605. doi:10.1038/s41598-025-90176-z
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Cui, J., Du, J., Zhang, N., & Liang, Z. (2025). National patient satisfaction survey as a predictor for quality of care and quality improvement: Experience and practice. *Patient Preference and Adherence*, 19, 193–206. doi:10.2147/PPA.S496684
- Değer, M. S., & İşsever, H. (2024). Service quality and related factors in primary health care services: A cross-sectional study. *Healthcare*, 12(10), 965. doi:10.3390/healthcare12100965
- Dwiyanto, A. (2021). *Mewujudkan good governance melalui pelayanan publik*. Yogyakarta, Indonesia: Gadjah Mada University Press.
- Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: A systematic literature review and a bibliometric analysis. *Healthcare*, 11(5), 639. doi:10.3390/healthcare11050639
- Hardiyansyah. (2018). *Kualitas pelayanan publik: Konsep, dimensi, indikator dan implementasinya*. Yogyakarta, Indonesia: Gava Media.
- Harniati, Masriadi, Rahman, A., Fadliyah, Arjang, & Ambar, S. (2026). Implementation of patient-centered care as an effort to enhance service quality and patient safety in community health centers. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 14(1), 194–205. doi:10.33366/jc.v14i1.8362
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lu, S. J., Kao, H. O., Chang, B. L., Gong, S. I., Liu, S. M., Ku, S. C., & Jerng, J. S. (2020). Identification of quality gaps in healthcare services using the SERVQUAL instrument and importance-performance analysis in medical intensive care: A prospective study at a medical center in Taiwan. *BMC Health Services Research*, 20, 908. doi:10.1186/s12913-020-05764-8
- Mardaleta, M., Lubis, A. R., Diantimala, Y., & Fahlevi, H. (2022). Determinants of patient behavioural loyalty on primary health centres: Evidence from a cross-sectional study in Indonesia. *F1000Research*, 11, 440. doi:10.12688/f1000research.110684.2

- Naamy, N. (2019). *Metodologi penelitian kualitatif: Dasar-dasar dan aplikasinya*. Mataram, Indonesia: Pusat Penelitian dan Publikasi Ilmiah.
- Nembhard, I. M., David, G., Ezzeddine, I., Betts, D., & Radin, J. (2023). A systematic review of research on empathy in health care. *Health Services Research*, 58(2), 250–263. doi:10.1111/1475-6773.14016
- Nguyen, N. X., Tran, K., & Nguyen, T. A. (2021). Impact of service quality on in-patients' satisfaction, perceived value, and customer loyalty: A mixed-methods study from a developing country. *Patient Preference and Adherence*, 15, 2523–2538. doi:10.2147/PPA.S333586
- Ortega Peralas, P., Cruz Rambaud, S., & Sánchez García, J. (2025). Quality of care and patient satisfaction: Future trends and economic implications for the healthcare system. *Journal of Economic Surveys*, 39(4), 1327–1360. doi:10.1111/joes.12657
- Republik Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*. Jakarta, Indonesia: Republik Indonesia.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik*. Jakarta, Indonesia: Republik Indonesia.
- Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal*. Jakarta, Indonesia: Republik Indonesia.
- Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta, Indonesia: Republik Indonesia.
- Sharmin, S., & Chowdhury, R. H. (2025). Digital transformation in governance: The impact of e-governance on public administration and transparency. *Journal of Computer Science and Technology Studies*, 7(1), 362–379. doi:10.32996/jcsts.2025.7.1.27
- Sirajuddin, I. N. F., Istiqamah, N. F., Islamiati, S. D., & Rachman, H. M. (2026). SERVQUAL outpatient service quality and patient satisfaction: Policy implications at Puskesmas Kabanjahe. *TROPHICO: Tropical Public Health Journal*, 6(1), 1–9. doi:10.32734/trophico.v6i1.24650
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar metodologi penelitian*. Yogyakarta, Indonesia: Literasi Media Publishing.
- Suwandi, Hikma, N., Yudit, Sudirman, & Yani, A. (2025). Literature review: The effect of Puskesmas accreditation status on patient satisfaction with service quality as an intervening variable. *Devotion: Journal of Research and Community Service*, 6(5), 460–467. doi:10.59188/devotion.v6i5.25461
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. New York, NY: Free Press.