

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS CILAKU KECAMATAN CILAKU KABUPATEN CIANJUR

Nama : Eka Susilawati

NPM : 248010033

Eka.susilawati21@gmail.com

Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Publik
Pascasarjana Universitas Pasundan, Bandung
2026

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan bagian penting dari penyelenggaraan pelayanan publik karena berhubungan langsung dengan pemenuhan hak dasar masyarakat. Artikel ini mengkaji kualitas pelayanan kesehatan pada Puskesmas Cilaku, Kecamatan Cilaku, Kabupaten Cianjur, dengan menitikberatkan pada lima dimensi SERVQUAL, faktor penghambat, serta upaya perbaikan pelayanan. Artikel disusun berdasarkan tesis berjudul “Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Cilaku Kecamatan Cilaku Kabupaten Cianjur”. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Informan dipilih secara purposif dan berjumlah sembilan orang, terdiri atas kepala puskesmas, dua dokter, dua perawat, seorang bidan, seorang petugas administrasi, dan dua pasien. Data dihimpun melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis melalui reduksi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Temuan dalam tesis menunjukkan bahwa pelayanan secara umum telah berjalan cukup baik, didukung prosedur, tenaga kesehatan, fasilitas dasar, dan koordinasi antarunit. Namun, kualitas pelayanan masih menghadapi kendala berupa keterbatasan kapasitas ruang tunggu dan parkir, penumpukan pasien pada jam sibuk, keterbatasan tenaga administrasi, gangguan jaringan dan sistem rekam medis elektronik, serta meningkatnya beban kerja. Perbaikan perlu dilakukan secara terpadu melalui penataan alur dan antrean, penyesuaian penempatan tenaga, penguatan infrastruktur digital, peningkatan kompetensi komunikasi dan hospitality, pengelolaan pengaduan, serta koordinasi dengan pemerintah daerah dan unsur kewilayahan. Artikel ini menegaskan bahwa kualitas pelayanan kesehatan tidak cukup diukur dari tindakan medis,

tetapi juga dari pengalaman pasien sejak pendaftaran hingga memperoleh informasi dan tindak lanjut pelayanan.

Kata kunci: kualitas pelayanan, pelayanan publik, Puskesmas, SERVQUAL, kesehatan masyarakat.

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan tingkat kahiji mangrupa bagian penting tina panyelenggaraan pelayanan publik sabab ngabogaan hubungan langsung jeung pamenuhan hak dasar masarakat. Ieu artikel ngakaji kualitas pelayanan kaséhatan di Puskesmas Cilaku, Kacamatan Cilaku, Kabupatén Cianjur, ku cara museurkeun kana lima diménsi SERVQUAL, faktor panghalang, sarta upaya ngoméan pelayanan. Artikel ieu disusun dumasar kana tésis anu judulna “Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Cilaku Kecamatan Cilaku Kabupaten Cianjur”. Panalutikan ngagunakeun pendekatan kualitatif déskriptif. Informan dipilih sacara purposif anu jumlahna salapan urang, terdiri tina kepala puskesmas, dua dokter, dua perawat, saurang bidan, saurang petugas administrasi, jeung dua pasién. Data dikumpulkeun ngaliwatan wawancara, observasi, jeung dokuméntasi, tuluy dianalisis ngaliwatan réduksi data, penyajian data, sarta penarikan jeung verifikasi kacindekan. Hasil papanggihan dina tésis némbongkeun yén pelayanan sacara umum geus lumangsung lumayan alus, didukung ku prosedur, tenaga kaséhatan, fasilitas dasar, jeung koordinasi antarunit. Sanajan kitu, kualitas pelayanan masih nyanghareupan halangan mangrupa kawatesan kapasitas rohangan nunggu jeung parkir, penumpukan pasién dina jam sibuk, kawatesan tenaga administrasi, gangguan jaringan jeung sistem rekam medis éléktronik, sarta ngaronjatna beban gawé. Perbaikan perlu dilakukeun sacara terpadu ngaliwatan penataan alur jeung antrean, penyesuaian penempatan tenaga, penguatan infrastruktur digital, peningkatan kompetensi komunikasi jeung hospitality, pengelolaan pengaduan, sarta koordinasi jeung pamaréntah daérah sarta unsur kawilayahan. Artikel ieu negeskeun yén kualitas pelayanan kaséhatan henteu cukup diukur tina tindakan médis wungkul, tapi ogé tina pangalaman pasién ti mimiti pendaptaran nepi ka meunangkeun informasi jeung tindak lanjut pelayanan.

Kecap kunci: kualitas pelayanan, pelayanan publik, Puskesmas, SERVQUAL, kaséhatan masarakat.

ABSTRACT

Primary health care is a key component of public service delivery because it is directly related to the fulfilment of fundamental community rights. This article examines health service quality at Cilaku Community Health Center, Cilaku District, Cianjur Regency, focusing on the five SERVQUAL dimensions, service barriers, and improvement efforts. It is based on the thesis entitled “Analysis of Health Service Quality at Cilaku Community Health Center, Cilaku District, Cianjur Regency.” The study applies a descriptive qualitative approach. Nine purposively selected informants participated: the head of the health center, two doctors, two nurses, one midwife, one administrative officer, and two patients. Data were collected through interviews, observation, and documentation and analyzed through data reduction, data display, and conclusion drawing and verification. The thesis indicates that services generally operate reasonably well, supported by procedures, health personnel, basic facilities, and inter-unit coordination. Nevertheless, challenges remain, including limited waiting-room and parking capacity, patient accumulation during peak hours, limited administrative staff, internet and electronic medical-record system disruptions, and increasing workloads. Improvement requires an integrated approach: redesigning patient flow and queues, adjusting staff allocation, strengthening digital infrastructure, improving communication and hospitality skills, managing complaints, and coordinating with local government and community-level stakeholders. The article argues that health service quality should not be assessed solely through clinical actions but also through patients’ experiences from registration to information and follow-up.

Keywords: service quality, public service, community health center, SERVQUAL, public health.

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang paling dekat dengan kebutuhan sehari-hari masyarakat. Kesehatan bukan semata-mata urusan individu, melainkan bagian dari hak dasar warga negara dan prasyarat bagi kehidupan sosial yang produktif. Karena itu, pemerintah berkewajiban memastikan bahwa pelayanan kesehatan

tersedia, dapat diakses, aman, dan diselenggarakan dengan memperhatikan kebutuhan masyarakat. Amanat tersebut sejalan dengan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Pada tingkat pelayanan dasar, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) memiliki posisi strategis. Puskesmas bukan hanya tempat masyarakat memperoleh pemeriksaan dan pengobatan, tetapi juga institusi yang menjalankan kegiatan promotif dan preventif, mendukung kesehatan ibu dan anak, imunisasi, pengendalian penyakit, penyuluhan, serta pemberdayaan masyarakat. Kinerja Puskesmas dengan demikian berpengaruh pada pengalaman warga terhadap negara dan pada kepercayaan masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik.

Dalam perspektif administrasi publik, mutu pelayanan perlu dilihat dari kemampuan organisasi menerjemahkan kebijakan dan sumber daya menjadi pelayanan yang nyata. Keberadaan standar operasional prosedur, tenaga kesehatan, peralatan, dan sistem informasi memang penting, tetapi belum otomatis menjamin bahwa pelayanan dirasakan berkualitas oleh masyarakat. Mutu juga ditentukan oleh kecepatan proses, kejelasan informasi, kepastian prosedur, keramahan petugas, perlindungan privasi, dan kemampuan organisasi merespons kebutuhan pasien.

Tesis yang menjadi dasar artikel ini mengangkat persoalan kualitas pelayanan kesehatan pada Puskesmas Cilaku, Kecamatan Cilaku, Kabupaten Cianjur. Dalam uraian konteks tesis, Puskesmas Cilaku melayani berbagai kebutuhan kesehatan dasar dan menghadapi dinamika kunjungan pasien yang tidak selalu merata. Ketika jumlah pasien meningkat pada waktu tertentu, proses pendaftaran, ruang tunggu, koordinasi antarunit, serta beban petugas menjadi aspek yang perlu dikelola secara cermat. Situasi tersebut dapat menimbulkan waktu tunggu dan mengurangi kenyamanan apabila kapasitas pelayanan tidak sebanding dengan permintaan.

Penelitian dalam tesis mengarahkan analisis pada model SERVQUAL yang diperkenalkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988). Model tersebut mencakup lima dimensi, yaitu tangibles atau bukti fisik, reliability atau keandalan, responsiveness atau daya tanggap, assurance atau jaminan, dan empathy atau empati. Kerangka ini relevan karena

memungkinkan pelayanan dinilai secara lebih utuh: mulai dari fasilitas yang dapat diamati, konsistensi prosedur, kesigapan petugas, rasa aman dan kepercayaan pasien, hingga perhatian individual yang diberikan kepada masyarakat.

Persoalan kualitas pelayanan tidak dapat dipahami hanya sebagai persoalan sikap petugas. Keterlambatan, misalnya, dapat berkaitan dengan jumlah kunjungan, alur administrasi, gangguan jaringan, pembagian kerja, atau keterbatasan ruang. Dengan demikian, kritik terhadap pelayanan perlu dibarengi analisis terhadap sistem organisasi yang membentuk pengalaman pasien. Pendekatan tersebut membantu menghindari kesimpulan yang terlalu sederhana, seperti menganggap semua hambatan semata-mata disebabkan oleh kurangnya kedisiplinan pegawai.

Atas dasar itu, artikel ini membahas kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Cilaku dengan tiga tujuan yang sejalan dengan tesis: menganalisis kualitas pelayanan berdasarkan lima dimensi SERVQUAL; mengidentifikasi faktor yang menghambat penyelenggaraan pelayanan; dan menguraikan upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut. Pembahasan diarahkan agar dapat memberikan kontribusi akademik pada kajian administrasi publik sekaligus menawarkan masukan praktis bagi manajemen Puskesmas dan pemangku kepentingan daerah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fokus tersebut, pertanyaan kajian dalam artikel ini adalah: (1) bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Cilaku ditinjau dari dimensi tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy; (2) faktor apa saja yang menghambat penyelenggaraan pelayanan kesehatan; dan (3) upaya apa yang dapat dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut?

1.3 Tujuan dan Manfaat Artikel

Artikel bertujuan menyajikan sintesis analitis dari tesis tentang kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Cilaku. Secara akademik, artikel memperlihatkan kegunaan model kualitas pelayanan dalam membaca kinerja organisasi pelayanan kesehatan tingkat pertama. Secara praktis, artikel dapat menjadi bahan refleksi bagi manajemen Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan pemerintah daerah dalam menetapkan prioritas perbaikan berdasarkan masalah yang ditemukan, bukan semata-mata berdasarkan asumsi.

1.4 Kontribusi dan Batasan

Kontribusi utama artikel terletak pada pengaitan lima dimensi SERVQUAL dengan persoalan operasional yang dijelaskan dalam tesis, termasuk ruang tunggu, alur administrasi, sistem informasi, beban kerja, komunikasi, pengaduan, dan koordinasi. Artikel ini merupakan pengolahan dari tesis yang diberikan, bukan laporan penelitian baru. Oleh karena itu, artikel tidak menambahkan data wawancara, angka kepuasan, atau ukuran statistik yang tidak disajikan sebagai temuan dalam sumber. Pernyataan “cukup baik” mengikuti kesimpulan umum tesis dan tidak dimaksudkan sebagai kategori hasil pengukuran kuantitatif.

2. TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA ANALISIS

2.1 Administrasi Publik dan Pelayanan Kesehatan

Administrasi publik berhubungan dengan pengorganisasian sumber daya dan pelaksanaan keputusan pemerintah untuk memenuhi kepentingan publik. Dalam praktiknya, pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk layanan langsung yang membuat kinerja administrasi dapat dirasakan masyarakat. Pelayanan yang baik menuntut keterpaduan kebijakan, struktur organisasi, kompetensi pegawai, pembiayaan, sarana, teknologi, dan mekanisme pertanggungjawaban.

Perspektif pelayanan publik menempatkan masyarakat bukan sekadar penerima keputusan birokrasi, tetapi pihak yang kebutuhan dan pengalamannya perlu dipertimbangkan dalam penyelenggaraan layanan. Dalam konteks Puskesmas, pendekatan ini berarti bahwa prosedur internal harus dirancang untuk membantu pasien memperoleh layanan secara tertib, aman, dan jelas. Organisasi perlu memastikan bahwa efisiensi operasional tidak menghilangkan perhatian terhadap kondisi pasien yang mungkin sedang sakit, cemas, lanjut usia, atau memiliki keterbatasan dalam memahami informasi.

Pelayanan kesehatan memiliki karakteristik khusus karena menyangkut kondisi fisik dan psikologis pengguna, kerahasiaan informasi, serta kebutuhan atas kepercayaan. Pasien sering kali tidak memiliki pengetahuan teknis yang sama dengan tenaga kesehatan. Karena itu, kemampuan menjelaskan prosedur, tindakan, dan informasi kesehatan dengan bahasa yang dapat dipahami menjadi bagian dari mutu layanan. Ketepatan administrasi dan komunikasi yang baik sama-sama diperlukan untuk membangun pengalaman pelayanan yang aman.

2.2 Konsep Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan dapat dipahami sebagai kemampuan penyedia layanan memenuhi kebutuhan dan harapan pengguna secara konsisten. Tjiptono (2014) menekankan keterkaitan kualitas dengan tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas keunggulan tersebut untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Dalam pelayanan publik, pemahaman ini perlu disertai prinsip keadilan, akuntabilitas, keterbukaan, serta kepatuhan pada ketentuan yang berlaku.

Kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh hasil akhir, melainkan juga oleh proses yang dialami pengguna. Dalam pelayanan kesehatan, pasien dapat menilai kualitas melalui kemudahan pendaftaran, kepastian antrean, waktu menunggu, kenyamanan ruangan, penjelasan petugas, dan cara keluhan ditangani. Oleh sebab itu, evaluasi pelayanan perlu memadukan perhatian terhadap proses organisasi dengan pengalaman masyarakat.

Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) mengembangkan SERVQUAL untuk menjelaskan kualitas layanan melalui lima dimensi. Kerangka tersebut tidak menggantikan penilaian teknis medis atau standar keselamatan pasien, tetapi membantu memahami sisi pelayanan yang dialami pengguna. Untuk Puskesmas Cilaku, model ini dipakai sebagai kerangka untuk membaca fasilitas, konsistensi prosedur, respons petugas, jaminan kepercayaan, dan kepedulian.

2.3 Lima Dimensi SERVQUAL

2.3.1 Tangibles (Bukti Fisik)

Tangibles meliputi kondisi fasilitas fisik, ruang pelayanan, peralatan, kebersihan, kenyamanan, serta penampilan petugas. Bukti fisik merupakan unsur yang paling mudah diamati oleh pasien ketika memasuki Puskesmas. Ruang tunggu yang memadai, area parkir yang tertata, ruang pemeriksaan yang menjaga privasi, dan peralatan yang tersedia dapat mendukung pengalaman layanan. Sebaliknya, kapasitas ruang yang terbatas pada saat kunjungan meningkat dapat menimbulkan kepadatan meskipun bangunan secara umum terawat.

2.3.2 Reliability (Keandalan)

Reliability menunjukkan kemampuan organisasi memberikan layanan secara tepat, konsisten, dan sesuai prosedur. Dalam pelayanan Puskesmas, dimensi ini berkaitan dengan kepastian tahapan pelayanan, ketelitian administrasi, pencatatan rekam medis, konsistensi jadwal, serta kemampuan menyelesaikan proses tanpa kesalahan yang dapat dihindari. Keandalan membutuhkan prosedur yang jelas, pembagian tugas, sistem informasi yang berfungsi, dan koordinasi yang memadai.

2.3.3 Responsiveness (Daya Tanggap)

Responsiveness merupakan kesediaan dan kemampuan petugas membantu pasien serta memberikan pelayanan dengan cepat. Daya tanggap tercermin dalam respons terhadap pertanyaan, arahan alur layanan, penanganan keluhan, dan pengelolaan antrean. Kecepatan tidak berarti mengabaikan ketelitian atau keselamatan. Tantangan manajerialnya adalah memastikan pasien memperoleh informasi dan bantuan pada saat diperlukan, termasuk ketika terjadi lonjakan kunjungan atau gangguan sistem.

2.3.4 Assurance (Jaminan)

Assurance berkaitan dengan kompetensi, kesopanan, profesionalitas, serta kemampuan petugas menumbuhkan rasa aman dan percaya. Pada pelayanan kesehatan, jaminan tidak hanya muncul dari keahlian teknis, tetapi juga dari komunikasi yang jelas, sikap menghormati pasien, perlindungan privasi, dan konsistensi prosedur. Pasien perlu memahami tahapan pelayanan serta memperoleh penjelasan yang sesuai mengenai pemeriksaan atau tindakan yang dijalani.

2.3.5 Empathy (Empati)

Empathy menunjukkan perhatian individual terhadap kebutuhan dan kondisi pasien. Pelayanan yang empatik mendengarkan pertanyaan, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, memperhatikan pasien yang membutuhkan bantuan tambahan, serta tidak membedakan perlakuan berdasarkan latar belakang sosial. Dalam situasi beban kerja tinggi, dimensi empati dapat tertekan oleh keterbatasan waktu; karena itu, dukungan organisasi dan pelatihan komunikasi diperlukan agar interaksi yang manusiawi tetap terjaga.

2.4 Harapan, Persepsi, dan Kepuasan Masyarakat

Kualitas layanan sering dinilai melalui hubungan antara harapan pengguna dan pengalaman yang diterima. Jika pelayanan yang dialami sejalan atau melampaui harapan, pengguna cenderung menilai pelayanan secara positif. Sebaliknya, ketidakjelasan informasi, waktu tunggu yang tidak pasti, atau fasilitas yang tidak mendukung dapat menimbulkan kesenjangan persepsi. Dalam konteks pelayanan publik, kepuasan masyarakat penting, tetapi bukan satu-satunya ukuran. Pelayanan juga harus memenuhi standar, menjamin akses yang adil, serta melindungi keselamatan dan hak pasien.

Kepuasan pasien dapat menjadi umpan balik bagi organisasi untuk menilai apakah prosedur yang disusun telah berjalan sesuai kebutuhan. Namun, penilaian kepuasan perlu ditafsirkan secara hati-hati karena pengalaman pasien dapat dipengaruhi kondisi kesehatan, tingkat urgensi, waktu kunjungan, serta informasi yang mereka miliki. Karena itu, evaluasi yang baik menggabungkan masukan pasien dengan observasi proses dan telaah dokumen.

Artikel ini tidak menyimpulkan adanya skor kepuasan tertentu karena sumber tesis menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Pembahasan mengenai kepuasan ditempatkan sebagai bagian dari pengalaman pengguna dan kebutuhan agar Puskesmas membuka ruang umpan balik. Pendekatan ini menjaga kesesuaian antara jenis data dan kesimpulan yang dapat ditarik.

2.5 Kerangka Analisis Artikel

Kerangka analisis artikel menghubungkan tiga unsur. Pertama, kualitas pelayanan dianalisis dengan lima dimensi SERVQUAL. Kedua, kondisi pelayanan dipengaruhi oleh sumber daya manusia, sarana-prasarana, sistem administrasi, teknologi informasi, pola kunjungan, beban kerja, dan koordinasi. Ketiga, upaya perbaikan diarahkan untuk mengurangi hambatan dan memperkuat dimensi pelayanan. Kerangka ini menempatkan mutu sebagai hasil kerja sistem, bukan hanya hasil perilaku seorang petugas.

- Tangibles: fasilitas, ruang tunggu, parkir, peralatan, kebersihan, dan kenyamanan.
- Reliability: prosedur, ketepatan pencatatan, konsistensi pelayanan, dan dukungan rekam medis elektronik.
- Responsiveness: kecepatan respons, pengelolaan antrean, informasi kepada pasien, dan penanganan keluhan.

- Assurance: kompetensi, sikap profesional, kejelasan informasi, rasa aman, dan perlindungan privasi.
- Empathy: komunikasi humanis, perhatian individual, dan respons terhadap kebutuhan khusus pasien.

3. METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan dan Desain

Artikel ini disusun berdasarkan tesis dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Pendekatan kualitatif dipilih untuk memahami proses pelayanan sebagaimana berlangsung dalam konteks organisasi dan pengalaman informan. Fokusnya bukan menghitung pengaruh antarvariabel secara statistik, melainkan menggambarkan kualitas pelayanan, faktor penghambat, serta upaya yang dapat dilakukan berdasarkan informasi dari pihak yang terlibat langsung.

Desain deskriptif memungkinkan peneliti menyajikan kondisi pelayanan secara sistematis tanpa memisahkannya dari konteks organisasi. Pelayanan Puskesmas melibatkan beberapa tahap yang saling terkait, mulai dari kedatangan pasien, pendaftaran, pemeriksaan, pemberian informasi, hingga proses tindak lanjut. Hambatan pada satu tahap dapat memengaruhi tahap lain. Karena itu, proses pelayanan perlu dipahami sebagai rangkaian yang membutuhkan koordinasi.

Karena artikel ini merupakan pengolahan dari tesis yang diberikan, uraian metode mengikuti rancangan dan informasi yang tersedia dalam dokumen sumber. Artikel tidak mengklaim melakukan pengumpulan data lapangan baru atau melakukan wawancara tambahan.

3.2 Lokasi dan Informan

Lokasi penelitian adalah Puskesmas Cilaku, Kecamatan Cilaku, Kabupaten Cianjur. Informan ditentukan dengan teknik purposive sampling, yaitu dipilih karena memiliki pengetahuan atau pengalaman yang relevan dengan penyelenggaraan dan penerimaan pelayanan. Jumlah informan dalam tesis sebanyak sembilan orang, yaitu satu Kepala Puskesmas, dua dokter, dua perawat, satu bidan, satu petugas administrasi, dan dua pasien.

Komposisi ini memungkinkan informasi dari pihak penyelenggara dibandingkan dengan pengalaman pengguna layanan.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Wawancara digunakan untuk memperoleh keterangan mengenai pelaksanaan pelayanan, pengalaman petugas, kendala operasional, dan pandangan mengenai perbaikan. Wawancara dengan unsur manajemen dan tenaga kesehatan membantu menjelaskan pengelolaan sumber daya, koordinasi, serta prosedur. Sementara itu, informasi dari pasien membantu memahami pengalaman pelayanan dari sudut pandang pengguna.

Observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai proses pelayanan dan kondisi fasilitas. Dalam kajian kualitas layanan, observasi membantu melihat hubungan antara prosedur formal dan pelaksanaan sehari-hari, termasuk alur pasien, penggunaan ruang, interaksi petugas, dan kondisi yang dapat memengaruhi waktu tunggu. Observasi perlu dipahami sebagai pelengkap wawancara, bukan sebagai pengganti seluruh keterangan informan.

Dokumentasi digunakan untuk melengkapi data mengenai prosedur, sumber daya, dan penyelenggaraan pelayanan. Penggunaan berbagai teknik memungkinkan peneliti membandingkan keterangan informan dengan kondisi yang diamati dan dokumen yang tersedia. Perbandingan ini membantu meningkatkan kehati-hatian dalam menyusun interpretasi.

3.4 Teknik Analisis dan Keabsahan Data

Analisis mengikuti tahapan yang dikenal dalam model Miles dan Huberman, yaitu reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Reduksi dilakukan dengan memilih informasi yang relevan dengan fokus penelitian. Penyajian data dilakukan melalui pengelompokan uraian mengenai fasilitas, prosedur, respons petugas, komunikasi, dan hambatan. Kesimpulan ditarik dengan memeriksa pola informasi yang muncul dan menghubungkannya dengan fokus penelitian.

Verifikasi dilakukan dengan membandingkan data yang berasal dari wawancara, observasi, dan dokumentasi. Dalam penelitian kualitatif, kesimpulan perlu ditopang oleh konsistensi informasi dan penelusuran terhadap kemungkinan perbedaan keterangan.

Triangulasi membantu peneliti menghindari ketergantungan berlebihan pada satu sumber. Namun, triangulasi tidak berarti seluruh informan harus memiliki pandangan yang sama; perbedaan perspektif juga dapat menunjukkan perbedaan posisi dan pengalaman.

Penggunaan pendekatan kualitatif membawa batasan tertentu. Temuan bersifat kontekstual dan tidak dimaksudkan untuk mewakili seluruh Puskesmas di Kabupaten Cianjur. Jumlah informan yang terbatas juga berarti artikel tidak menyajikan estimasi statistik tingkat kepuasan seluruh pasien. Nilai utama pendekatan ini adalah kedalaman pemahaman terhadap proses, konteks, dan faktor yang membentuk kualitas pelayanan di lokasi penelitian.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Pelayanan Puskesmas Cilaku

Puskesmas Cilaku menjalankan fungsi pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi masyarakat di wilayah Kecamatan Cilaku, Kabupaten Cianjur. Peran tersebut meliputi pelayanan perorangan dan kegiatan kesehatan masyarakat sesuai tugas Puskesmas. Lingkup pelayanan yang beragam menuntut organisasi untuk mengelola kebutuhan klinis sekaligus proses administratif. Dengan demikian, mutu layanan ditentukan oleh keterhubungan fungsi medis, administrasi, informasi, sarana, dan manajemen.

Tesis menggambarkan bahwa Puskesmas Cilaku memiliki bangunan yang relatif baik dan terawat, fasilitas serta peralatan medis dasar, ruang pemeriksaan yang memperhatikan kenyamanan dan privasi pasien, serta petugas dengan penampilan rapi. Kondisi ini merupakan modal penting bagi penyelenggaraan pelayanan. Meski demikian, kapasitas ruang tunggu dan lahan parkir belum sepenuhnya sebanding dengan jumlah pasien pada jam-jam sibuk. Artinya, kecukupan fasilitas perlu dinilai tidak hanya berdasarkan keberadaan fasilitas, tetapi juga kemampuan fasilitas menampung permintaan pada waktu puncak.

Pelayanan di Puskesmas juga ditopang prosedur kerja dan koordinasi antarunit. Tesis menyebut adanya evaluasi kinerja bulanan serta sinergi dengan Kecamatan Cilaku dan perangkat desa. Praktik koordinasi tersebut merupakan faktor pendukung karena beberapa kebutuhan pelayanan tidak dapat ditangani hanya oleh satu unit. Namun, koordinasi perlu

diikuti dengan pembagian peran yang jelas, pencatatan masalah, dan pemantauan tindak lanjut agar dapat mengurangi hambatan secara konsisten.

Perubahan kebutuhan layanan dan penggunaan teknologi informasi juga memengaruhi proses pelayanan. Tesis menjelaskan penggunaan sistem digital dan Rekam Medis Elektronik (RME) untuk mendukung administrasi serta pencatatan data pasien. Sistem tersebut berpotensi memperbaiki efisiensi, tetapi gangguan jaringan dapat menghambat input data dan memperlambat pelayanan. Hal ini memperlihatkan bahwa digitalisasi bukan hanya soal menyediakan aplikasi, melainkan juga memastikan jaringan, perangkat, kompetensi pengguna, dukungan teknis, dan prosedur alternatif tersedia.

4.2 Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi Tangibles

Dimensi tangibles pada Puskesmas Cilaku memperlihatkan dua sisi. Di satu sisi, tesis mencatat kondisi bangunan yang relatif baik dan terawat, tersedianya fasilitas serta peralatan medis dasar, ruang pemeriksaan yang memperhatikan privasi, dan penampilan petugas yang rapi. Unsur-unsur ini membentuk kesan awal terhadap profesionalitas organisasi dan memberi dukungan fisik bagi pelayanan. Ketersediaan ruang pemeriksaan yang menjaga privasi juga penting karena pasien perlu merasa aman ketika menyampaikan informasi kesehatan.

Di sisi lain, kapasitas ruang tunggu dan lahan parkir masih menjadi persoalan, terutama ketika jumlah kunjungan meningkat. Kondisi tersebut memperlihatkan perbedaan antara ketersediaan fasilitas secara umum dan kecukupan kapasitas saat beban pelayanan mencapai puncak. Ruang yang layak dalam kondisi normal belum tentu cukup pada jam sibuk. Karena itu, evaluasi fasilitas perlu memperhatikan pola kunjungan, kepadatan ruang, kebutuhan pasien dengan keterbatasan mobilitas, serta kelancaran akses masuk dan keluar.

Dalam kerangka SERVQUAL, bukti fisik berpengaruh pada kenyamanan, persepsi profesionalitas, dan kemudahan pasien menjalani proses. Namun, pembenahan fisik tidak selalu harus dimulai dengan pembangunan besar. Penataan tempat duduk, penempatan informasi alur pelayanan, pengaturan jalur pasien, kebersihan yang terjadwal, dan pemanfaatan ruang yang lebih efektif dapat menjadi langkah awal. Untuk kebutuhan seperti perluasan bangunan atau area parkir, Puskesmas memerlukan perencanaan dan dukungan pemerintah daerah sesuai kewenangannya.

Secara analitis, persoalan tangibles terkait langsung dengan manajemen kapasitas. Bila ruang tunggu menjadi padat, pasien mungkin merasa pelayanan lambat meskipun waktu pemeriksaan medis relatif sesuai prosedur. Dengan kata lain, pengalaman menunggu adalah bagian dari pengalaman layanan secara keseluruhan. Peningkatan kenyamanan ruang tunggu sebaiknya berjalan bersama perbaikan sistem antrian agar fasilitas fisik dan proses operasional saling mendukung.

4.3 Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi Reliability

Dimensi reliability menilai kemampuan Puskesmas memberikan pelayanan secara tepat, konsisten, dan sesuai prosedur. Tesis menggambarkan bahwa pelayanan didukung mekanisme dan prosedur yang tersedia serta koordinasi antarunit. Keberadaan prosedur merupakan dasar penting untuk menjaga konsistensi, terutama karena pasien melewati beberapa tahapan pelayanan. Prosedur yang jelas dapat membantu petugas memahami tanggung jawab dan membantu pasien mengetahui tahapan yang perlu dilalui.

Meskipun demikian, keandalan pelayanan dapat terpengaruh oleh keterbatasan tenaga administrasi, penumpukan pasien, dan gangguan sistem informasi. Jika pencatatan digital tidak dapat dilakukan karena jaringan bermasalah, proses administrasi berpotensi tertunda. Kondisi ini menunjukkan bahwa keandalan bukan hanya ditentukan oleh kemauan petugas untuk mengikuti prosedur, tetapi juga oleh tersedianya sistem pendukung yang bekerja secara stabil.

Rekam Medis Elektronik memiliki peran penting dalam kontinuitas informasi pasien. Sistem yang berjalan baik dapat membantu mengurangi pencatatan berulang dan mendukung akses informasi yang diperlukan. Namun, organisasi perlu memiliki mekanisme ketika sistem tidak dapat digunakan, misalnya prosedur pencatatan sementara yang tetap menjaga keamanan data dan memungkinkan data dimasukkan kembali secara tertib setelah sistem pulih. Mekanisme tersebut perlu dirancang dan diuji, bukan hanya disusun setelah gangguan terjadi.

Keandalan juga berkaitan dengan kepastian informasi. Pasien membutuhkan penjelasan yang konsisten mengenai persyaratan, urutan pelayanan, dan tahapan yang harus dijalani. Informasi yang berbeda antarpetugas dapat menimbulkan kebingungan dan pekerjaan ulang. Oleh karena itu, pengelola Puskesmas perlu memastikan bahwa informasi yang disampaikan

di loket, ruang tunggu, dan unit pelayanan selaras dengan prosedur yang berlaku. Pembaruan informasi juga perlu dilakukan ketika terjadi perubahan proses.

Pembahasan reliability menegaskan bahwa penguatan prosedur dan teknologi perlu diikuti pemantauan kinerja. Indikator sederhana seperti jumlah kejadian gangguan sistem, keterlambatan pencatatan, kelengkapan dokumen, dan pengulangan proses administrasi dapat membantu manajemen mengetahui sumber masalah. Pengukuran tersebut dapat dipakai sebagai bahan evaluasi internal tanpa harus mengubah desain penelitian kualitatif menjadi penelitian statistik.

4.4 Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi Responsiveness

Responsiveness merupakan dimensi yang sangat dipengaruhi oleh pengalaman pasien saat meminta bantuan atau menunggu pelayanan. Tesis menunjukkan bahwa jumlah kunjungan yang meningkat pada waktu tertentu dapat menambah beban kerja dan menimbulkan penumpukan pada tahap pendaftaran. Keterbatasan tenaga administrasi lebih terasa ketika pasien meningkat dan dokumen menumpuk. Kondisi ini dapat mengurangi kecepatan respons, sekalipun petugas berusaha menjalankan tugas sesuai kapasitas.

Daya tanggap tidak semata-mata berarti bekerja lebih cepat. Pasien juga membutuhkan informasi yang tepat ketika terjadi antrean, perubahan alur, atau gangguan jaringan. Ketidakpastian sering kali membuat waktu tunggu terasa lebih lama karena pasien tidak mengetahui berapa tahap yang tersisa atau ke mana harus bertanya. Karena itu, penyampaian informasi secara aktif dapat meningkatkan persepsi responsivitas, bahkan sebelum seluruh hambatan operasional dapat diselesaikan.

Manajemen antrean perlu didasarkan pada pengamatan pola kunjungan. Data kunjungan dapat digunakan untuk mengidentifikasi waktu padat dan titik pelayanan yang paling sering mengalami penumpukan. Berdasarkan informasi tersebut, manajemen dapat menyesuaikan penempatan petugas, membagi pekerjaan administratif, dan memperjelas jalur pasien. Pendekatan ini lebih berkelanjutan daripada hanya meminta petugas mempercepat pekerjaan tanpa mengubah penyebab antrean.

Responsivitas juga terkait dengan mekanisme pengaduan. Keluhan yang disampaikan pasien perlu diterima dengan sikap terbuka, dicatat, diklasifikasikan, dan ditindaklanjuti.

Pengaduan mengenai waktu tunggu, informasi yang tidak jelas, fasilitas, atau interaksi petugas dapat membantu organisasi mengenali persoalan yang berulang. Mekanisme pengaduan yang tidak jelas justru berisiko membuat keluhan tidak tercatat dan kesempatan perbaikan terlewat.

Dengan demikian, peningkatan responsiveness membutuhkan kombinasi antara penataan proses, penyesuaian tenaga, informasi yang mudah dipahami, dan budaya pelayanan yang mau mendengarkan. Kecepatan harus dipandang sebagai hasil sistem yang baik, bukan hanya hasil tekanan kepada petugas. Pendekatan tersebut menjaga keseimbangan antara efisiensi, ketelitian, dan keselamatan pasien.

4.5 Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi Assurance

Assurance berhubungan dengan kemampuan organisasi menumbuhkan rasa percaya dan aman. Pada layanan kesehatan, pasien mempercayakan informasi pribadi dan kondisi kesehatannya kepada petugas. Kepercayaan tersebut terbentuk melalui kompetensi tenaga kesehatan, perilaku profesional, penjelasan yang jelas, serta pelaksanaan prosedur yang konsisten. Tesis menempatkan kompetensi dan sikap profesional sebagai unsur penting dalam menjamin kualitas layanan.

Jaminan pelayanan tidak cukup hanya dinyatakan melalui keberadaan tenaga kesehatan. Pasien perlu memahami proses yang dijalani, alasan tahapan tertentu diperlukan, dan informasi apa yang relevan untuk tindak lanjut. Penjelasan yang terlalu teknis dapat membuat pasien tidak memahami informasi yang disampaikan. Oleh sebab itu, petugas perlu menyesuaikan bahasa dengan tingkat pemahaman pasien, memberi kesempatan bertanya, dan memastikan informasi utama dipahami.

Privasi juga merupakan unsur penting dalam assurance. Tesis mencatat ruang pemeriksaan yang memperhatikan kenyamanan dan privasi. Praktik ini perlu dipertahankan karena pasien harus merasa aman ketika menyampaikan informasi sensitif. Pengelolaan data digital juga memerlukan perhatian terhadap kerahasiaan, akses yang sesuai kewenangan, dan ketelitian pencatatan. Sistem informasi yang efisien tetap harus dijalankan dengan prinsip perlindungan informasi pasien.

Kompetensi teknis dan komunikasi tidak dapat dipisahkan sepenuhnya dalam pengalaman pasien. Petugas mungkin memiliki kemampuan profesional, tetapi apabila informasi tidak disampaikan secara jelas, pasien dapat merasa ragu atau tidak memahami tindak lanjut. Sebaliknya, keramahan tanpa ketepatan informasi juga tidak cukup. Assurance karena itu perlu didukung pembinaan kompetensi, kepatuhan terhadap prosedur, dan komunikasi yang transparan.

Untuk memperkuat dimensi ini, Puskesmas dapat melakukan evaluasi berkala atas pemahaman pasien terhadap informasi pelayanan, meninjau konsistensi penjelasan petugas, serta memastikan informasi mengenai prosedur dan hak pasien mudah diakses. Upaya tersebut dapat dilakukan tanpa mengabaikan standar teknis medis yang berlaku. Tujuannya adalah memastikan bahwa rasa percaya masyarakat didukung praktik pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan.

4.6 Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi Empathy

Empathy menempatkan pasien sebagai individu yang memiliki kebutuhan, latar belakang, dan kondisi berbeda. Dalam tesis, hubungan antara petugas dan pasien menjadi bagian penting dari karakteristik pelayanan. Petugas berinteraksi dengan pasien yang datang dalam keadaan dan tingkat pemahaman yang beragam. Karena itu, perhatian, kesediaan mendengarkan, kesopanan, dan kemampuan memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana merupakan unsur yang membantu pelayanan terasa lebih manusiawi.

Tantangan terhadap empati dapat muncul ketika jumlah pasien meningkat dan waktu interaksi menjadi terbatas. Beban kerja yang tinggi dapat membuat petugas lebih berfokus menyelesaikan antrean dibandingkan memastikan setiap pasien memahami informasi. Hal ini bukan berarti petugas tidak peduli, tetapi menunjukkan bahwa perilaku empatik memerlukan kondisi kerja yang mendukung. Penataan alur dan beban kerja dapat membantu memberi ruang bagi interaksi yang berkualitas.

Tesis memuat kebutuhan penyegaran pelatihan hospitality dan komunikasi efektif secara berkala untuk staf yang berhadapan langsung dengan masyarakat dan tenaga kesehatan. Pelatihan semacam itu perlu diarahkan pada situasi konkret, seperti menjelaskan alur kepada pasien yang bingung, merespons keluhan tanpa defensif, menyampaikan informasi kepada

pasien lanjut usia, serta menjaga kesantunan dalam kondisi antrean padat. Pelatihan akan lebih efektif bila disertai contoh perilaku, pendampingan, dan evaluasi penerapan.

Empati juga berkaitan dengan keadilan perlakuan. Setiap pasien perlu memperoleh penghormatan yang setara tanpa pembedaan yang tidak relevan. Pada saat yang sama, kesetaraan tidak selalu berarti perlakuan identik. Pasien dengan keterbatasan mobilitas atau kebutuhan bantuan tertentu mungkin memerlukan dukungan tambahan agar memperoleh akses yang setara. Dengan demikian, empati dapat memperkuat prinsip inklusivitas dalam pelayanan publik.

Dimensi empathy memperlihatkan bahwa kualitas pelayanan tidak hanya berurusan dengan efisiensi proses, tetapi juga pengalaman relasional antara masyarakat dan institusi publik. Pelayanan yang manusiawi dapat meningkatkan kepercayaan, membantu pasien memahami informasi, dan memperkecil risiko kesalahpahaman. Oleh sebab itu, komunikasi dan kepedulian perlu menjadi bagian dari standar perilaku organisasi, bukan hanya bergantung pada karakter pribadi petugas.

4.7 Faktor Penghambat Penyelenggaraan Pelayanan

4.7.1 Kapasitas Sarana dan Prasarana

Hambatan pertama berkaitan dengan kapasitas ruang tunggu dan lahan parkir ketika jumlah pasien meningkat. Tesis tidak menggambarkan seluruh fasilitas sebagai tidak memadai; justru bangunan dan fasilitas dasar dinilai relatif baik. Masalahnya adalah ketidakseimbangan antara kapasitas pada waktu tertentu dan jumlah pengguna yang datang. Karena itu, solusi perlu mencakup penataan ruang dan alur, pemanfaatan data kunjungan, serta perencanaan kebutuhan fasilitas jangka menengah.

4.7.2 Keterbatasan Tenaga Administrasi dan Beban Kerja

Keterbatasan tenaga administrasi terasa terutama ketika terjadi lonjakan pasien dan penumpukan dokumen pada pendaftaran. Kondisi tersebut berpengaruh pada kecepatan proses awal yang kemudian berdampak pada tahap layanan berikutnya. Tesis menekankan bahwa kebutuhan tenaga perlu disesuaikan dengan pola dan volume pelayanan. Alternatif perbaikan meliputi penambahan personel apabila memungkinkan, redistribusi petugas pada waktu padat, pembagian tugas yang proporsional, dan peningkatan kemampuan administrasi.

4.7.3 Gangguan Jaringan dan Sistem Informasi

Gangguan jaringan dapat menghambat input data dan memperlambat pelayanan berbasis Rekam Medis Elektronik. Ini merupakan tantangan yang lazim pada organisasi yang semakin bergantung pada teknologi. Ketika sistem digital tidak stabil, manfaat efisiensi dapat berkurang dan petugas menghadapi pekerjaan tambahan. Hambatan tersebut perlu ditangani melalui peningkatan kualitas jaringan, pemeliharaan perangkat, dukungan teknis, pelatihan pengguna, dan prosedur alternatif yang aman ketika sistem terganggu.

4.7.4 Kepadatan Kunjungan dan Koordinasi Pelayanan

Jumlah pasien yang datang secara bersamaan meningkatkan tekanan terhadap sistem pelayanan. Walaupun jumlah tenaga dinilai cukup pada kondisi normal, lonjakan pada waktu tertentu dapat meningkatkan beban kerja dan memperlambat beberapa tahapan. Karena itu, pengelolaan kunjungan perlu menggunakan informasi pola kedatangan, koordinasi antarunit, dan penempatan tenaga yang fleksibel. Koordinasi yang sudah berjalan merupakan modal yang perlu diperkuat dengan mekanisme tindak lanjut yang terukur.

4.7.5 Komunikasi dan Pengelolaan Keluhan

Keterbatasan waktu saat pelayanan padat berpotensi mengurangi kualitas komunikasi. Pasien mungkin tidak memperoleh penjelasan yang cukup atau tidak mengetahui saluran untuk menyampaikan keluhan. Oleh sebab itu, hambatan komunikasi tidak dapat diselesaikan hanya dengan meminta petugas bersikap ramah. Organisasi perlu menyediakan informasi yang mudah dipahami, memperjelas kanal pengaduan, memastikan keluhan tercatat, serta menggunakan hasilnya sebagai bahan evaluasi.

4.8 Upaya Mengatasi Hambatan

Upaya perbaikan perlu disusun sebagai agenda organisasi yang terpadu. Tesis menekankan bahwa penyelesaian hambatan tidak dapat dilakukan hanya dengan memperbaiki satu aspek. Penambahan tenaga tidak akan sepenuhnya mengatasi antrean apabila alur pelayanan tidak efisien atau jaringan sering terganggu. Demikian pula, pengadaan fasilitas baru belum tentu berdampak optimal jika tidak disertai pengaturan proses. Karena itu, langkah perbaikan harus menghubungkan sumber daya, prosedur, teknologi, dan perilaku pelayanan.

Pertama, manajemen perlu melakukan pemetaan alur pelayanan dari pendaftaran hingga penyelesaian kunjungan. Pemetaan dapat menunjukkan titik penumpukan, pengulangan administrasi, atau informasi yang sering menimbulkan pertanyaan. Hasil pemetaan menjadi dasar untuk menata jalur pasien, menyederhanakan penyampaian informasi, dan mengatur kembali pembagian tugas. Perubahan proses sebaiknya diuji terlebih dahulu dalam skala terbatas dan dievaluasi sebelum diterapkan secara lebih luas.

Kedua, kebutuhan tenaga perlu dianalisis berdasarkan volume dan pola kunjungan. Penempatan petugas dapat disesuaikan dengan waktu padat dan titik pelayanan yang paling sering mengalami penumpukan. Apabila memungkinkan, penambahan tenaga administrasi dapat dipertimbangkan; jika belum memungkinkan, redistribusi sementara dan penyederhanaan pekerjaan administratif dapat menjadi langkah awal. Pengaturan ini tetap perlu memperhatikan kewenangan, kompetensi, serta beban kerja agar tidak memindahkan masalah ke unit lain.

Ketiga, sistem informasi dan RME perlu didukung infrastruktur yang stabil dan mekanisme pemeliharaan. Pengelola perlu memastikan jaringan internet, perangkat keras, perangkat lunak, dan dukungan teknis tersedia. Petugas perlu memperoleh pelatihan yang sesuai agar mampu menggunakan sistem secara tepat. Prosedur saat gangguan juga harus dirumuskan, termasuk bagaimana pencatatan sementara dilakukan, bagaimana keamanan data dijaga, dan bagaimana data diselaraskan kembali setelah sistem pulih.

Keempat, pelatihan komunikasi efektif dan hospitality perlu dilakukan secara berkala. Materi pelatihan sebaiknya berbasis situasi nyata yang dialami petugas, bukan hanya penyampaian prinsip umum. Petugas perlu dilatih memberikan informasi singkat tetapi jelas, mendengarkan pertanyaan, merespons keluhan dengan profesional, dan membantu pasien yang membutuhkan perhatian tambahan. Penguatan ini berhubungan langsung dengan responsiveness, assurance, dan empathy.

Kelima, Puskesmas perlu mengembangkan mekanisme pengaduan yang mudah ditemukan dan mudah digunakan. Keluhan dapat diklasifikasikan berdasarkan topik, misalnya waktu tunggu, fasilitas, administrasi, komunikasi, atau informasi. Manajemen kemudian dapat menelaah pola keluhan secara berkala dan mencatat tindak lanjut yang dilakukan. Keterbukaan terhadap keluhan bukan berarti semua permintaan dapat dipenuhi,

melainkan memastikan setiap masukan ditanggapi secara wajar dan dapat dipertanggungjawabkan.

Keenam, koordinasi eksternal perlu diperkuat. Persoalan yang memerlukan perluasan gedung, pengadaan peralatan, penambahan tenaga, atau peningkatan sistem digital mungkin membutuhkan dukungan Dinas Kesehatan dan pemerintah daerah. Koordinasi dengan kecamatan dan pemerintah desa juga dapat mendukung penyebaran informasi kesehatan, kegiatan promotif-preventif, dan partisipasi masyarakat. Kerja sama tersebut perlu disertai identifikasi kebutuhan, pembagian tanggung jawab, dan evaluasi tindak lanjut.

Ketujuh, hasil perbaikan perlu dipantau dengan indikator operasional yang sederhana dan relevan. Contohnya meliputi pola waktu tunggu, jumlah gangguan sistem, frekuensi keluhan menurut kategori, ketersediaan fasilitas pendukung, dan penyelesaian tindak lanjut keluhan. Indikator tersebut bukan dimaksudkan untuk mengganti kajian kualitatif dalam tesis, tetapi dapat membantu organisasi menilai apakah perubahan proses menghasilkan perbaikan yang dirasakan. Data perlu ditafsirkan secara kontekstual dan tidak digunakan untuk menyalahkan petugas tanpa memeriksa faktor sistemik.

4.9 Sintesis Pembahasan

Jika lima dimensi SERVQUAL dibaca secara terpadu, terlihat bahwa kualitas pelayanan di Puskesmas Cilaku tidak dapat direduksi menjadi satu aspek. Fasilitas yang cukup baik merupakan modal, tetapi kapasitas ruang tunggu dan parkir tetap menjadi tantangan ketika kunjungan meningkat. Prosedur dan koordinasi mendukung keandalan, tetapi gangguan jaringan dan keterbatasan tenaga administrasi dapat mengganggu kelancaran. Petugas dapat memiliki kompetensi, tetapi komunikasi dan daya tanggap tetap dipengaruhi beban kerja serta kejelasan alur.

Temuan tersebut mengarah pada pemahaman bahwa kualitas pelayanan merupakan hasil interaksi antara faktor struktural dan perilaku. Faktor struktural meliputi fasilitas, jumlah dan distribusi tenaga, teknologi, prosedur, serta koordinasi. Faktor perilaku mencakup kesigapan, profesionalitas, kemampuan menjelaskan, empati, dan kesediaan menerima umpan balik. Perbaikan yang hanya menyasar perilaku individu akan terbatas apabila faktor struktural tidak diperbaiki; sebaliknya, investasi sarana tidak akan cukup jika proses dan komunikasi tidak dikelola.

Secara konseptual, model SERVQUAL berguna karena menghubungkan hal-hal yang tampak berbeda ke dalam kerangka penilaian yang koheren. Keterbatasan ruang tunggu masuk pada tangibles, tetapi dampaknya juga dapat dirasakan sebagai waktu tunggu yang lama pada responsiveness. Gangguan jaringan berkaitan dengan reliability, tetapi dapat memengaruhi daya tanggap. Pelatihan komunikasi berkaitan dengan empathy dan assurance, sekaligus membantu mengurangi ketidakpastian yang dirasakan pasien. Dengan demikian, dimensi-dimensi tersebut saling berkaitan dan tidak seharusnya dikelola sebagai kotak yang terpisah.

Kesimpulan umum tesis bahwa kualitas pelayanan telah berjalan cukup baik perlu dipahami bersama catatan tentang hambatan yang masih ada. Penilaian tersebut tidak berarti semua dimensi telah optimal atau seluruh pasien mengalami pengalaman yang sama. Kualitas layanan perlu dijaga melalui perbaikan berkelanjutan, terutama pada kondisi beban puncak. Organisasi publik yang baik bukan organisasi tanpa masalah, melainkan organisasi yang mampu mengenali masalah, menerima masukan, memperbaiki proses, dan mempertanggungjawabkan hasilnya.

Dari sudut pandang administrasi publik, agenda peningkatan pelayanan juga merupakan persoalan tata kelola. Pengelola perlu menggunakan sumber daya secara bertanggung jawab, membuka ruang partisipasi masyarakat, dan memastikan koordinasi lintas unit berjalan. Kualitas pelayanan tidak dapat dibebankan hanya kepada petugas yang berhadapan langsung dengan pasien, karena keputusan tentang fasilitas, tenaga, sistem informasi, dan anggaran berada pada tingkat organisasi serta pemerintah daerah.

5. IMPLIKASI DAN REKOMENDASI

5.1 Implikasi Teoretis

Pertama, artikel memperlihatkan relevansi SERVQUAL untuk membaca kualitas pelayanan kesehatan dari sisi pengalaman pengguna. Lima dimensi membantu menyusun analisis yang tidak terbatas pada hasil tindakan medis, tetapi mencakup lingkungan fisik, keandalan proses, respons, rasa aman, dan kepedulian. Dalam penelitian kualitatif, dimensi tersebut berfungsi sebagai panduan analisis, bukan sebagai skor kuantitatif yang harus dihitung.

Kedua, temuan mengingatkan bahwa dimensi pelayanan saling memengaruhi. Infrastruktur digital bukan semata isu teknis karena gangguan jaringan berdampak pada keandalan dan waktu pelayanan. Kapasitas ruang tunggu tidak semata isu bangunan karena kepadatan memengaruhi kenyamanan dan persepsi responsivitas. Oleh karena itu, kajian pelayanan publik perlu menggabungkan dimensi pengalaman pengguna dengan analisis proses organisasi.

Ketiga, kualitas pelayanan publik harus diletakkan dalam konteks kapasitas organisasi. Perilaku petugas tetap penting, tetapi ruang gerak petugas dibentuk oleh beban kerja, ketersediaan alat, sistem informasi, prosedur, dan dukungan pimpinan. Kerangka ini mendorong analisis yang lebih seimbang antara tanggung jawab individu dan tanggung jawab institusional.

5.2 Rekomendasi Praktis

- Melakukan pemetaan alur pelayanan dan titik antrean secara berkala, khususnya pada jam kunjungan padat.
- Menata ruang tunggu, informasi alur, dan area parkir sesuai kapasitas yang tersedia; mengusulkan kebutuhan pengembangan fasilitas berdasarkan data penggunaan.
- Mengevaluasi kebutuhan tenaga administrasi dan distribusi petugas berdasarkan pola kunjungan, tanpa mengabaikan kompetensi dan beban kerja.
- Memperkuat jaringan, pemeliharaan perangkat, dukungan teknis, pelatihan pengguna, dan prosedur alternatif yang aman untuk gangguan RME.
- Menyelenggarakan pelatihan komunikasi efektif dan hospitality secara berkala bagi petugas administrasi dan tenaga kesehatan.
- Menyediakan kanal pengaduan yang jelas, mencatat keluhan berdasarkan kategori, dan mendokumentasikan tindak lanjutnya.
- Memperkuat koordinasi internal antarunit serta koordinasi eksternal dengan Dinas Kesehatan, kecamatan, dan pemerintah desa untuk kebutuhan yang melampaui kewenangan Puskesmas.
- Menggunakan indikator operasional yang sederhana untuk mengevaluasi perubahan, seperti pola waktu tunggu, gangguan sistem, dan tindak lanjut pengaduan.

5.3 Prioritas Implementasi

Agar rekomendasi dapat dijalankan, Puskesmas dapat membaginya ke dalam tiga horizon. Dalam jangka pendek, prioritasnya adalah menata alur, memperjelas informasi kepada pasien, mengatur kembali penempatan petugas pada jam sibuk, dan memastikan kanal pengaduan mudah diakses. Dalam jangka menengah, prioritasnya adalah pelatihan komunikasi, pemantauan indikator operasional, penguatan pemeliharaan sistem informasi, serta evaluasi kebutuhan tenaga. Dalam jangka panjang, Puskesmas bersama pemerintah daerah dapat menyusun rencana pemenuhan sarana dan prasarana berdasarkan data kebutuhan serta kemampuan anggaran.

Pembagian waktu tersebut merupakan rekomendasi analitis artikel, bukan jadwal resmi yang tercantum sebagai keputusan dalam tesis. Penetapan akhir tetap memerlukan kajian kebutuhan, kewenangan, ketersediaan anggaran, dan koordinasi dengan pihak terkait.

5.4 Arah Penelitian Lanjutan

Penelitian selanjutnya dapat memperluas jumlah dan keragaman informan, termasuk pasien dengan karakteristik kebutuhan yang berbeda, serta membandingkan pengalaman pada hari dan jam pelayanan yang berbeda. Penelitian kuantitatif lanjutan dapat mengembangkan instrumen kepuasan atau mengukur waktu tunggu berdasarkan tahapan layanan apabila data dan desain penelitian mendukung. Pendekatan campuran juga dapat menggabungkan penjelasan kualitatif tentang penyebab masalah dengan pengukuran terstruktur atas pola pelayanan. Setiap pengembangan tersebut perlu dinyatakan sebagai penelitian baru dan tidak dianggap sebagai hasil yang sudah dibuktikan oleh tesis ini.

6. KESIMPULAN

Berdasarkan tesis yang menjadi sumber artikel, kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Cilaku Kecamatan Cilaku Kabupaten Cianjur secara umum telah berjalan cukup baik, dengan dukungan sumber daya manusia, prosedur pelayanan, fasilitas dasar, sistem pelayanan, dan koordinasi antarunit. Namun, pelaksanaan pelayanan masih menghadapi hambatan yang lebih terasa ketika terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien.

Pada dimensi tangibles, bangunan dan fasilitas dasar dinilai relatif baik, tetapi kapasitas ruang tunggu dan lahan parkir belum sepenuhnya sebanding dengan jumlah pasien pada jam

sibuk. Pada dimensi reliability, prosedur dan dukungan sistem menjadi fondasi pelayanan, namun gangguan jaringan dan proses administrasi dapat mengurangi kelancaran. Pada dimensi responsiveness, kepadatan kunjungan dan keterbatasan tenaga administrasi berpotensi memperlambat respons. Pada dimensi assurance, kompetensi, profesionalitas, penjelasan yang jelas, dan perlindungan privasi perlu terus dijaga. Pada dimensi empathy, komunikasi humanis dan perhatian individual perlu didukung oleh pengelolaan beban kerja serta pelatihan berkelanjutan.

Faktor penghambat yang menonjol dalam tesis mencakup kapasitas fasilitas pendukung, keterbatasan tenaga administrasi, gangguan jaringan dan sistem informasi, meningkatnya beban kerja, serta waktu tunggu pada beberapa tahapan pelayanan. Hambatan tersebut menunjukkan bahwa persoalan mutu tidak berdiri sendiri, melainkan terbentuk dari hubungan antara jumlah kunjungan, kapasitas sumber daya, proses kerja, teknologi, dan komunikasi.

Upaya perbaikan perlu dilakukan secara terpadu melalui penataan alur dan antrean, penyesuaian distribusi tenaga, penguatan infrastruktur dan tata kelola RME, peningkatan kompetensi komunikasi dan hospitality, pengelolaan pengaduan, serta koordinasi dengan Dinas Kesehatan, kecamatan, dan pemerintah desa. Perbaikan sebaiknya dipantau secara berkala agar organisasi dapat mengetahui apakah langkah yang dilakukan benar-benar mengurangi hambatan.

Artikel ini menegaskan bahwa kualitas pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab sistem organisasi. Keberhasilan tidak cukup diukur dari tersedianya tenaga dan prosedur, tetapi juga dari kemampuan Puskesmas menyelenggarakan proses yang andal, tanggap, aman, dan empatik. Dengan perbaikan berkelanjutan yang berbasis kebutuhan masyarakat, Puskesmas Cilaku dapat memperkuat kepercayaan publik dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan tingkat pertama.

DAFTAR PUSTAKA

Bloom, D. E., & Canning, D. (2000). The health and wealth of nations. *Science, 287*(5456), 1207–1209.

- Denhardt, J. V., & Denhardt, R. B. (2003). **The New Public Service: Serving, Not Steering**. M. E. Sharpe.
- Dwiyanto, A. (2015). **Manajemen Pelayanan Publik: Peduli, Inklusif, dan Kolaboratif**. Gadjah Mada University Press.
- Dwiyanto, A. (2018). **Manajemen Pelayanan Publik**. Gadjah Mada University Press.
- Hasibuan, M. S. P. (2019). **Manajemen Sumber Daya Manusia**. Bumi Aksara.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). **Marketing Management** (15th ed.). Pearson.
- Lovelock, C., & Wirtz, J. (2011). **Services Marketing: People, Technology, Strategy** (7th ed.). Pearson.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1992). **Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber tentang Metode-Metode Baru** (T. R. Rohidi, Trans.). UI-Press.
- Moenir, H. A. S. (2015). **Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia**. Bumi Aksara.
- Moleong, L. J. (2017). **Metodologi Penelitian Kualitatif**. Remaja Rosdakarya.
- Mulyadi. (2016). **Sistem Informasi Akuntansi**. Salemba Empat.
- Notoatmodjo, S. (2018). **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Rineka Cipta.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. **Journal of Retailing*, 64*(1), 12–40.
- Shafritz, J. M., & Russell, E. W. (2005). **Introducing Public Administration** (4th ed.). Pearson Longman.
- Tjiptono, F. (2014). **Pemasaran Jasa: Prinsip, Penerapan, dan Penelitian**. Andi.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- World Health Organization. (2010). **The World Health Report: Health Systems Financing—The Path to Universal Coverage**. WHO.
- Susilawati, E. (2026). **Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Cilaku Kecamatan Cilaku Kabupaten Cianjur** [Tesis, Program Magister Administrasi dan Kebijakan Publik, Universitas Pasundan].

