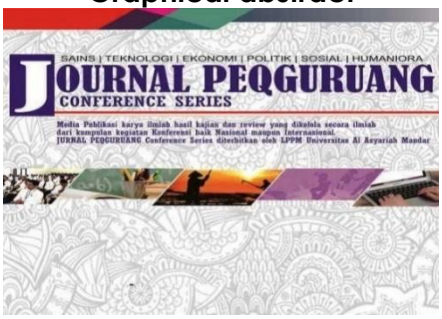
Journal
Peqguruang: Conference Series
eISSN: 2686–3472

JPCS
Vol. 8 No. 2 Nov. 2026

Graphical abstract



TINGKAT KEPUASAN PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS TUTAR

[1*]Asni, [2]Asri, [3]Patmawati.
[1]Universitas Al-Asyariah Mandar

*Corresponding author
hammaasni@gmail.com

Abstract

Service quality is a crucial factor in achieving patient satisfaction. This study aimed to determine the satisfaction level of outpatients at the Tutar Community Health Center (Puskesmas) and to analyze the relationship between service quality based on the five SERVQUAL dimensions (tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy) and patient satisfaction.
The results showed an average service quality score of 2.50, placing it in the low category. The empathy dimension had the highest average score (2.54), while responsiveness had the lowest (2.47). The average patient satisfaction score was 2.42. A total of 42 out of 60 respondents (70.0%) fell into the dissatisfied or very dissatisfied categories.

Keywords: *Service Quality, Patient Satisfaction, Outpatient Care, Tutar Community Health Center, SERVQUAL*

Abstrak

Kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor penting dalam membentuk kepuasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Tutar serta menganalisis keterkaitan kualitas pelayanan berdasarkan lima dimensi SERVQUAL, yaitu bukti fisik (tangibles), keandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance), dan empati (empathy), dengan kepuasan pasien.
Hasil penelitian menunjukkan rata-rata kualitas pelayanan sebesar 2,50 dan berada pada kategori rendah. Dimensi empati memiliki rata-rata tertinggi sebesar 2,54, sedangkan daya tanggap memiliki rata-rata terendah sebesar 2,47. Rata-rata kepuasan pasien sebesar 2,42. Sebanyak 42 dari 60 responden (70,0%) berada pada kategori tidak puas atau sangat tidak puas.

Kata kunci: . Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien, Rawat Jalan, Puskesmas Tutar, SERVQUAL

Article history
DOI: 10.35329/jp.v8i2.**7920**
Received : *02-10-2026* | **Received in revised form : 28-10**-*2026* | **Accepted : 22**-*11-2026*

1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan tingkat pertama melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) memegang peranan strategis dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), kualitas pelayanan pada instalasi rawat jalan menjadi etalase utama kinerja fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) karena sebagian besar kontak awal pasien dengan sistem kesehatan terjadi di unit ini. Kualitas pelayanan yang dipersepsikan secara positif oleh pasien tidak hanya meningkatkan kepuasan, tetapi juga mendorong kepatuhan berobat dan kontinuitas perawatan (Parasuraman et al., 1988; Rahmadani et al., 2022). Kualitas pelayanan kesehatan umumnya dievaluasi melalui lima dimensi SERVQUAL, yaitu bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*).

Meskipun efisiensi dan mutu layanan rawat jalan di wilayah perkotaan terus berkembang pesat, penyelenggaraan layanan rawat jalan di FKTP kategori daerah sangat terpencil (*remote area*) masih menghadapi tantangan ketimpangan struktur yang amat kompleks. Penelitian-penelitian terdahulu mengenai mutu pelayanan rawat jalan di Indonesia (misalnya Handayani et al., 2022; Supriyanto & Ernawaty, 2020) umumnya berfokus pada Puskesmas perkotaan atau sub-perkotaan yang memiliki aksesibilitas geografis yang mudah dan ketercukupan tenaga medis yang memadai. Sebaliknya, dinamika interaksi pelayanan rawat jalan pada Puskesmas yang berada di wilayah terisolasi geografis belum terpotret secara komprehensif.

Puskesmas Tutar yang terletak di Kecamatan Tubbi Taramanu, Kabupaten Polewali Mandar, Sulawesi Barat, secara resmi diklasifikasikan oleh Kementerian Kesehatan sebagai Puskesmas kategori "Sangat Terpencil". Kondisi geografis pegunungan yang sulit ditempuh dan akses transportasi yang terbatas membuat pola kedatangan pasien rawat jalan sangat khas: pasien umumnya menempuh perjalanan jarak jauh dengan moda transportasi yang terbatas untuk tiba di Puskesmas sejak pagi hari. Namun, masalah krusial yang terjadi di Puskesmas Tutar adalah ketersediaan tenaga dokter yang belum optimal dan tidak menetap sepanjang jam kerja pelayanan rawat jalan. Hambatan struktur ini menyebabkan penumpukan antrean pasien rawat jalan yang tidak pasti, tanpa adanya penyampaian informasi yang jelas mengenai perkiraan waktu tunggu atau keterlambatan pelayanan medis.

Kebaruan (*novelty*) dari penelitian ini terletak pada analisis krisis daya tanggap (*responsiveness*) dan empati pelayanan rawat jalan dalam konteks interaksi sosial-budaya di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berstatus sangat terpencil. Penelitian ini penting dilakukan untuk mengisi *gap* literatur mengenai bagaimana persepsi kualitas pelayanan rawat jalan dibentuk ketika keterbatasan sumber daya manusia medis berbenturan dengan tingginya ekspektasi masyarakat pedalaman pengguna JKN PBI. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Tutar serta menganalisis keterkaitan antara kelima dimensi SERVQUAL dengan kepuasan pasien rawat jalan sebagai dasar perumusan rekayasa operasional manajemen pelayanan di daerah terpencil.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik dan pengukuran satu periode (cross-sectional). Penelitian dilakukan untuk menggambarkan kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Tutar serta menganalisis keterkaitan antara kedua variabel tersebut. Kualitas pelayanan dinilai melalui lima dimensi, yaitu bukti fisik (tangibles), keandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance), dan empati (empathy).

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tutar, Kabupaten Polewali Mandar, Sulawesi Barat. Fokus penelitian adalah pelayanan pasien rawat jalan. Puskesmas Tutar dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang melayani masyarakat di wilayah Tutar/Tubbi Taramanu.

Pengumpulan data dilaksanakan pada periode Mei sampai Juni 2026 melalui pengisian kuesioner oleh pasien setelah menerima pelayanan rawat jalan.

Responden penelitian adalah pasien rawat jalan di Puskesmas Tutar. Pemilihan responden menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria yang relevan dengan tujuan penelitian. Data kuesioner utama yang dianalisis berjumlah 60 responden, sedangkan data karakteristik lengkap tersedia untuk 59 responden.

Kriteria Responden:

1. Pasien rawat jalan di Puskesmas Tutar.
2. Telah menerima pelayanan rawat jalan pada saat pengumpulan data.
3. Bersedia menjadi responden.
4. Mampu berkomunikasi dan mengisi kuesioner.
5. Pengguna JKN/BPJS.

Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang diisi oleh responden setelah menerima pelayanan rawat jalan di Puskesmas Tutar. Kuesioner terdiri atas bagian karakteristik responden, 25 butir penilaian kualitas pelayanan (X01-X25), dan 5 butir penilaian kepuasan pasien (Y01-Y05). Butir kualitas pelayanan mencakup lima dimensi, yaitu bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Setiap butir dinilai menggunakan skala 1 sampai 5 sesuai pilihan jawaban pada kuesioner. Data karakteristik meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jenis kunjungan, pembiayaan, unit/poli, dan perkiraan waktu tunggu.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian mengenai tingkat kepuasan pelayanan pasien rawat jalan dilaksanakan di Puskesmas Tutar, Kabupaten Polewali Mandar, Provinsi Sulawesi Barat. Puskesmas Tutar dipilih karena merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang melayani masyarakat pada wilayah dengan tantangan geografis dan akses pelayanan yang relatif kompleks. Penelitian difokuskan pada pengalaman pasien rawat jalan, khususnya dalam menilai kualitas pelayanan melalui dimensi bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati, serta tingkat kepuasan pasien setelah menerima pelayanan

Dalam proposal penelitian, lokasi pengumpulan data ditetapkan di Puskesmas Tutar pada periode Mei sampai Juni 2026. Observasi awal yang dicantumkan dalam proposal menunjukkan bahwa kontinuitas kehadiran dokter belum berlangsung selama 24 jam. Kondisi tersebut menjadi salah satu konteks penting dalam memahami pengalaman pasien, terutama terkait kecepatan memperoleh pelayanan, kepastian pelayanan, dan akses terhadap tenaga medis ketika dibutuhkan. Uraian gambaran umum lokasi berikut disusun dengan memadukan data penelitian Asni dan sumber.

3.2 *Prosil singkat Lokasi*

Data Kementerian Kesehatan tahun 2026 mengklasifikasikan Puskesmas Tutar sebagai puskesmas kategori "Sangat Terpencil Rawat Inap". Klasifikasi tersebut menunjukkan bahwa fasilitas ini tidak hanya menjalankan fungsi pelayanan tingkat pertama, tetapi juga berada pada konteks wilayah yang menghadapi tantangan akses geografis. Pada Maret 2026, Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar juga memasukkan Puskesmas Tutar sebagai salah satu puskesmas yang diusulkan untuk penilaian fasilitas pelayanan.

Tabel 1. Profil Lokasi

Aspek	Keterangan
Nama fasilitas	Puskesmas Tutar
Kabupaten/Provinsi	Polewali Mandar, Sulawesi Barat
Alamat yang dicantumkan situs resmi	Jl. Poros Taramanu
Klasifikasi Kemenkes 2026	Sangat Terpencil - Rawat Inap
Fokus penelitian	Pelayanan pasien rawat jalan
Periode penelitian	Mei-Juni 2026

3.3. Karakteristik Responden

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan umur

KELOMPOK UMUR (TAHUN)	N	%
18–30	9	15,3
31–40	12	20,3
41–50	8	13,6
51–60	22	37,3
>60	8	13,6
JUMLAH	59	100,0

Umur responden berkisar 20–67 tahun dengan rata-rata 46.71 tahun, simpangan baku 12.50 tahun, dan median 51 tahun.

Tabel 3. Responden berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis kelamin	Laki-Laki	28	47,5
	Perempuan	31	52,5
Pendidikan	SD	15	25,4
	SMP	16	27,1
	SMA	28	47,5
Pekerjaan	Petani	28	47,5
	IRT	27	45,8
	Tidak bekerja	4	6,8
Pembiayaan	JKN PBI	50	84,7
	JKN non-PBI	9	15,3
Kunjungan	Pertama	19	32,2
	Ulang	40	67,8

Responden perempuan berjumlah 31 orang (52,5%) dan laki-laki 28 orang (47,5%). Pendidikan terbanyak adalah SMA sebanyak 28 orang (47,5%). Pekerjaan terbanyak adalah petani sebanyak 28 orang (47,5%), diikuti ibu rumah tangga 27 orang (45,8%). Sebagian besar responden menggunakan JKN PBI sebanyak 50 orang (84,7%), sedangkan 40 orang (67,8%) termasuk kunjungan ulang.

3.4. Uji validasi

Uji validitas internal menggunakan korelasi item terhadap skor total terkoreksi. Dengan $n = 60$, $df = 58$, dan taraf dua sisi 5%, nilai r pembanding sekitar 0.254. Semua butir X01–X25 dan Y01–Y05 memiliki koefisien lebih besar daripada r pembanding dan $p < 0,05$ sehingga seluruh butir dinyatakan memenuhi validitas internal pada data penelitian

Cronbach's alpha kualitas pelayanan keseluruhan

Skala/dimensi	Jumlah butir	Cronbach's alpha
Bukti Fisik	5	0,868
Keandalan	5	0,896
Daya Tanggap	5	0,812
Jaminan	5	0,833
Empati	5	0,863
Kualitas pelayanan keseluruhan	25	0,958
Kepuasan pasien	5	0,875
Seluruh butir X dan Y	30	0,965

sebesar 0.958 dan kepuasan pasien sebesar 0.875. Nilai alpha setiap dimensi berada pada rentang 0.812–0.896, menunjukkan konsistensi internal yang baik pada data yang dianalisis.

3.5. Analisis Univariat

Tabel 5. Analisis Univariat

Dimensi	Mean	SD*	Skor 1–2 (%)	Skor 4–5 (%)	Interpretasi
Bukti Fisik	2,53	0,97	56,3	21,7	Rendah
Keandalan	2,49	1,01	63,0	20,7	Rendah
Daya Tanggap	2,47	0,85	61,7	19,0	Rendah
Jaminan	2,47	0,91	59,3	19,7	Rendah
Empati	2,54	0,92	58,7	21,0	Rendah
Keseluruhan	2,50	0,82	—	—	Rendah

Rata-rata kualitas pelayanan keseluruhan adalah 2.50. Dimensi empati memiliki rata-rata tertinggi (2.54), sedangkan daya tanggap memiliki rata-rata terendah (2.47). Seluruh dimensi berada pada interval rendah berdasarkan aturan interpretasi yang digunakan.

Kategori	n	%
Sangat rendah	9	15,0
Rendah	36	60,0
Sedang	4	6,7
Tinggi	7	11,7
Sangat tinggi	4	6,7
Jumlah	60	100,0

Sebanyak 45 responden (75,0%) berada pada kategori kualitas pelayanan rendah atau sangat rendah. Sebanyak 4 responden (6,7%) berada pada kategori sedang dan 11 responden (18,3%) berada pada kategori tinggi atau sangat tinggi.

3.6. Analisis Bivariat

Uji Shapiro–Wilk menunjukkan distribusi rata-rata kualitas pelayanan tidak normal ($W = 0.834$; $p < 0,001$) dan rata-rata kepuasan juga tidak normal ($W = 0.858$; $p < 0,001$). Oleh karena itu, hubungan antarvariabel dianalisis dengan korelasi Spearman.

Variabel	rho Spearman	p
Bukti Fisik	0,444	<0,001
Keandalan	0,473	<0,001
Daya Tanggap	0,523	<0,001
Jaminan	0,519	<0,001
Empati	0,593	<0,001
Kualitas pelayanan keseluruhan	0,593	<0,001

Kualitas pelayanan keseluruhan berkorelasi positif dengan kepuasan pasien (rho = 0.593; $p < 0,001$). Semua dimensi menunjukkan korelasi positif dan signifikan dengan kepuasan, dengan koefisien tertinggi pada dimensi empati (rho = 0.593). Analisis ini menunjukkan keterkaitan, bukan hubungan sebab-akibat.

B. Pembahasan

1. Kualitas Pelayanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kualitas pelayanan secara keseluruhan berada pada interval rendah. Lima dimensi kualitas pelayanan juga memiliki rata-rata yang relatif berdekatan. Pola ini menunjukkan bahwa penilaian responden tidak hanya berfokus pada satu aspek, melainkan mencakup sarana, ketepatan proses, kecepatan respons, jaminan pelayanan, dan perhatian individual. Kerangka lima dimensi tersebut sejalan dengan konsep SERVQUAL yang digunakan untuk menilai pengalaman pengguna jasa (Parasuraman et al., 1988).

Dimensi daya tanggap memperoleh rata-rata terendah. Secara lebih spesifik, pemberitahuan apabila terjadi keterlambatan menjadi butir dengan nilai terendah. Dalam pelayanan rawat jalan, informasi waktu tunggu dan keterlambatan memengaruhi kemampuan pasien memperkirakan lamanya proses pelayanan. Karena itu, petugas dapat memperbaiki pengalaman pasien melalui penyampaian informasi antrean, pemberitahuan keterlambatan, dan respons yang lebih cepat terhadap pertanyaan atau keluhan.

2. Kepuasan Pasien

Rata-rata kepuasan pasien sebesar 2,42 menunjukkan bahwa pengalaman responden pada kunjungan rawat jalan belum sepenuhnya memenuhi harapan dan kebutuhan menurut skala yang digunakan. Mayoritas responden masuk kelompok tidak puas atau sangat tidak puas. Pola tersebut muncul pada kelima butir kepuasan, yang mencakup kepuasan umum, kesesuaian dengan harapan, pemenuhan kebutuhan kesehatan, ketepatan memilih Puskesmas Tutar, dan perasaan setelah menyelesaikan proses pelayanan.

Kepuasan merupakan evaluasi setelah seseorang membandingkan pengalaman aktual dengan harapan atau standar yang dimiliki. Kerangka tersebut sesuai dengan konsep evaluasi kepuasan yang dikemukakan Oliver (1980). Dalam konteks Puskesmas, kepuasan pasien dapat menjadi sinyal awal untuk mengidentifikasi bagian proses pelayanan yang memerlukan evaluasi,

meskipun pengambilan keputusan perbaikan tetap perlu mempertimbangkan aspek klinis, keselamatan, sumber daya, dan ketentuan pelayanan.

3. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan

Korelasi Spearman sebesar 0.593 menunjukkan hubungan positif antara kualitas pelayanan yang dirasakan dan kepuasan pasien. Semakin tinggi penilaian terhadap kualitas pelayanan, semakin tinggi pula kecenderungan skor kepuasan. Dimensi empati menunjukkan hubungan paling kuat dengan kepuasan pada data ini, sedangkan dimensi lainnya juga menunjukkan hubungan positif yang bermakna.

Hasil tersebut mendukung penggunaan pengukuran kualitas pelayanan sebagai bagian dari pemantauan kepuasan pasien. Namun, penelitian menggunakan pengukuran pada satu periode dan analisis korelasi sehingga tidak dapat menyimpulkan bahwa perubahan satu dimensi secara langsung menyebabkan perubahan kepuasan. Evaluasi lanjutan setelah intervensi perbaikan diperlukan untuk melihat apakah perubahan proses pelayanan diikuti peningkatan pengalaman pasien.

4. Implikasi Perbaikan Pelayanan

Berdasarkan urutan rata-rata butir, Puskesmas Tutar dapat memprioritaskan perbaikan pada pemberitahuan ketika terjadi keterlambatan, kecepatan menanggapi pertanyaan atau keluhan, perlindungan kerahasiaan informasi kesehatan, kejelasan petunjuk dan informasi di area pelayanan, serta konsistensi pelayanan sesuai alur yang diinformasikan. Perbaikan sebaiknya dilengkapi dengan pemantauan waktu tunggu dan pengukuran kepuasan secara berkala agar perubahan dapat dievaluasi secara objektif

Data karakteristik juga memperlihatkan bahwa sebagian besar responden merupakan pengguna JKN PBI dan kunjungan ulang. Kondisi tersebut membuat konsistensi proses dan perlakuan yang adil penting untuk dipertahankan. Pengelola perlu memastikan bahwa jenis pembiayaan tidak memengaruhi sikap petugas, urutan pelayanan, atau kejelasan informasi yang diterima pasien.

5. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan analisis meliputi perbedaan jumlah data biodata (59 responden) dan data kuesioner utama (60 responden), tidak tersedianya tabulasi V01 dan jawaban saran terbuka dalam file Excel, serta penggunaan data penelitian utama untuk pemeriksaan validitas internal. Hasil korelasi juga bersifat asosiatif dan tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan sebab-akibat.

4. SIMPULAN

1. Rata-rata kualitas pelayanan rawat jalan di Puskesmas Tutar sebesar 2,50 dan berada pada kategori rendah. Dimensi empati memiliki rata-rata tertinggi (2,54), sedangkan daya tanggap memiliki rata-rata terendah (2,47).
2. Rata-rata kepuasan pasien sebesar 2,42. Sebanyak 42 dari 60 responden (70,0%) berada pada kategori tidak puas atau sangat tidak puas.
3. Butir kualitas pelayanan dengan rata-rata terendah adalah pemberitahuan apabila terjadi keterlambatan pelayanan (X15; mean 2,10).
4. Kualitas pelayanan secara keseluruhan memiliki hubungan positif dan signifikan dengan kepuasan pasien (rho = 0,593; p < 0,001). Semua dimensi kualitas pelayanan juga berkorelasi positif dan signifikan dengan kepuasan pasien.
6. Konsistensi internal instrumen tergolong baik pada data yang dianalisis, dengan Cronbach's alpha 0,958 untuk kualitas pelayanan dan 0,875 untuk kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Ali, F. D. I., Abidin, U. W., & Mukharrim, M. S. (2023). Gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Pelitakan Kec. Tapango Kab. Polewali Mandar. Journal Peqguruang: Conference Series, 5(1), 223-226.

Hidayat, R., Putri, D., & Wulandari, F. (2024). Hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(1), 45–53.

Marzuq, A., & Andriani, F. (2022). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kecamatan Cibodas. *Jurnal Penelitian dan Teknologi Administrasi Publik*, 5(3), 55–67.

Mukharrim, M. S., Rahmatilla, R., & Abidin, U. W. (2022). Pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap masa pandemi Covid-19 di RSUD Polewali. Journal Peqguruang: Conference Series, 4(1), 37-43.

Mutmainnah, S., Prasetyo, A., & Sari, R. (2022). Persepsi pasien rawat inap terhadap kualitas pelayanan Puskesmas di Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 78–87.

Nguyen, H., O'Rourke, P., & Bruce, C. (2020). Determinants of patient satisfaction in primary health care: A qualitative study. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, 7, 1–9.

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.

Pratama, D., & Lestari, S. (2023). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap di

Puskesmas. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 12(1), 34–45.

Putri, R., & Suryani, N. (2023). Daya tanggap tenaga kesehatan dan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien rawat inap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(2), 101–110.