

Evaluasi Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Segiri Kelurahan Sidodadi di Kota Samarinda

Evaluation of the Quality of Health Services at the Segiri Health Center, Sidodadi Village in Samarinda City

Muhammad Zaini Al Bukhari¹, Nabilla Farah Azzahra², Thalia Alfianita³,
Yesi Aprianti[✉]

¹Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia.

²Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia.

³Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia.

⁴Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia.

[✉]Corresponding author: yesi.aprianti@feb.unmul.ac.id

Abstrak

Penciptaan barang publik oleh pemerintah dilakukan dengan orientasi sosial untuk kesejahteraan masyarakat. Namun barang publik yang diciptakan sering kali kalah kualitas dengan barang swasta. Kegiatan bertujuan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan yang merupakan barang publik, dari perspektif tenaga kesehatan dan pasien/pengunjung. Analisis dilakukan secara kualitatif pada kualitas layanan Puskesmas Segiri menggunakan lima dimensi SERVQUAL. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa kualitas pelayanan secara umum berkategori baik, dengan aspek jaminan dan empati sebagai kekuatan utama berkat profesionalisme tenaga kesehatan. Namun, terdapat kendala signifikan pada dimensi ketanggapan (waktu tunggu lama) dan keterbatasan infrastruktur gedung ruko. Implikasi kebijakan untuk meningkatkan mutu adalah pada tantangan penerapan digitalisasi antrian, relokasi gedung, serta optimalisasi manajemen beban kerja petugas yang pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan Puskesmas.

Abstract

The creation of public goods by the government is carried out with a social orientation for the welfare of the community. However, the quality of public goods created is often inferior to private goods. The activity aims to evaluate the quality of health services, which are public goods, from the perspective of health workers and patients/visitors. A qualitative analysis was conducted on the quality of services at the Segiri Community Health Center using the five dimensions of SERVQUAL. The results of the activity indicate that the quality of service is generally categorized as good, with aspects of assurance and empathy as the main strengths thanks to the professionalism of health workers. However, there are significant obstacles in the responsiveness dimension (long waiting times) and limited infrastructure of shophouse buildings. The implications of policies to improve quality are the challenges of implementing digital queues, relocation of buildings, and optimizing staff workload management, which are ultimately expected to improve health services at the Community Health Center.

This is an open-access article under the CC-BY-SA license.



Copyright © 2026 Muhammad Zaini Al Bukhari, Nabilla Farah Azzahra, Thalia Alfianita, Yesi Aprianti.

Article history

Received 2026-03-16

Accepted 2026-04-20

Published 2026-06-30

Kata kunci

Kualitas Pelayanan;
Puskesmas Segiri;
SERVQUAL;
Kepuasan Pasien.

Keywords

Service Quality;
Puskesmas Segiri;
SERVQUAL;
Patient Satisfaction.

PENDAHULUAN

Pelayanan publik merupakan manifestasi dari tanggung jawab fundamental pemerintah dalam memenuhi kebutuhan dasar masyarakat baik dalam dimensi penyediaan barang maupun jasa. Di bidang kesehatan, tanggung jawab ini menjadi urgensi utama sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang memandang kesehatan sebagai kondisi sejahtera secara holistik yang mencakup aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial sebagai prasyarat bagi individu untuk hidup produktif. Dalam kerangka otonomi daerah, pemerintah kabupaten atau kota memegang peran sentral sebagai akselerator pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah administratifnya, sesuai dengan mandat Undang-Undang 32 Tahun 2004 yang menempatkan Kesehatan sebagai urusan wajib pemerintah daerah.

Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas menempati posisi strategis sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia (Ayudia et al., 2021). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, Puskesmas berwenang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan dengan mengutamakan pendekatan promotif dan preventif. Sebagai institusi pelayanan dasar, Puskesmas dituntut untuk terus meningkatkan mutu layanan secara dinamis. Peningkatan ini dilakukan sebagai respons terhadap meningkatnya tuntutan masyarakat dan perkembangan teknologi medis. Namun, evaluasi pelayanan puskesmas harus dilakukan secara berkesinambungan untuk menjamin mutu pelayanan (Ananda et al., 2025).

Realitas di lapangan menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Kota Samarinda masih menghadapi tantangan kompleks, terutama pada variabel kinerja sumber daya manusia, ketersediaan sarana prasarana, serta implementasi sistem jaminan kesehatan. Kinerja pegawai menjadi determinan utama dalam menentukan kepuasan pasien, yang mencakup aspek responsivitas, akuntabilitas, dan produktivitas. Kegiatan (Amary & Suprayitno, 2021) di Puskesmas Segiri menunjukkan bahwa 68,1% responden menilai fasilitas yang disediakan masih kurang baik, yang secara statistik memiliki hubungan signifikan terhadap tingkat ketidakpuasan pasien pengguna BPJS.

Faktor geografis dan kondisi lingkungan juga menjadi penghambat sistemik bagi pelayanan kesehatan di beberapa wilayah. Di Puskesmas Segiri, lokasi yang berada di kawasan perkotaan yang padat dan memiliki karakteristik wilayah tertentu di Samarinda sering kali menghadapi kendala aksesibilitas, terutama pada saat cuaca ekstrem atau hujan deras yang dapat mengganggu operasional pelayanan. Kondisi lingkungan ini tidak hanya menyulitkan mobilitas pasien menuju fasilitas kesehatan, tetapi juga berisiko memengaruhi kenyamanan serta keamanan fasilitas medis yang ada.

Selain aspek manajerial dan infrastruktur, realitas di lapangan menunjukkan tantangan pada variabel ketersediaan sarana prasarana serta implementasi sistem jaminan kesehatan. Berdasarkan studi terdahulu, sebagian besar responden menilai fasilitas yang disediakan masih perlu ditingkatkan, di mana hal tersebut memiliki hubungan signifikan terhadap tingkat ketidakpuasan pasien, terutama bagi pengguna BPJS. Kinerja pegawai juga menjadi determinan utama, di mana efektivitas pelayanan sering kali terhambat oleh volume pasien yang tidak sebanding dengan jumlah tenaga medis, sehingga beban kerja yang berlebih berpotensi menurunkan kualitas interaksi petugas dengan pasien.

Secara keseluruhan, tantangan yang dihadapi Puskesmas Segiri bersifat multidimensional mulai dari perilaku kerja pegawai, keterbatasan ruang fisik, hingga kendala administratif pada sistem jaminan kesehatan. Jika aspek-aspek tersebut tidak ditangani secara holistik, akan mengakibatkan persepsi kualitas pelayanan yang diterima pasien jauh lebih rendah daripada yang mereka harapkan. Oleh karena itu, diperlukan sebuah kajian evaluatif yang komprehensif untuk memetakan kualitas layanan secara menyeluruh, guna merumuskan strategi peningkatan mutu yang tepat sasaran demi mewujudkan derajat kesehatan masyarakat Samarinda yang optimal. Meskipun beberapa kegiatan sebelumnya telah mengkaji aspek tertentu dari kualitas pelayanan di Puskesmas Segiri, hingga saat ini belum terdapat kegiatan yang mengevaluasi kualitas pelayanan

secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan multidimensional SERVQUAL pada beberapa Puskesmas secara bersamaan. Oleh karena itu, kegiatan ini hadir untuk mengisi kekosongan tersebut.

METODE

Kegiatan dirancang dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk memberikan gambaran yang komprehensif dan mendalam mengenai dinamika pelayanan kesehatan di tingkat Puskesmas. Metode ini dipilih karena tujuannya adalah mengevaluasi dan mendeskripsikan fenomena kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Samarinda secara mendalam. Pendekatan kualitatif digunakan untuk memperoleh pemahaman mendalam terhadap fenomena sosial yang terjadi di lapangan, terhadap data skala pengukuran tingkat kepuasan dan kualitas pelayanan secara terstruktur (Sugiyono, 2010).

Lokasi dan Waktu Kegiatan

Kegiatan dilakukan di Puskesmas Segiri, Kelurahan Sidodadi, Kota Samarinda. Lokasi ini dipilih khusus untuk mengevaluasi hubungan antara kelengkapan fasilitas dengan kepuasan pasien, khususnya pengguna jaminan kesehatan. Waktu kegiatan direncanakan berlangsung selama 1 bulan, mencakup tahap persiapan hingga penyusunan laporan.



Gambar 1. Tampak depan Puskesmas Segiri sebagai lokasi kegiatan pada saat kunjungan awal peneliti.

Teknik Pengumpulan Data

Data kegiatan diklasifikasikan menjadi data primer yang diperoleh langsung dari informan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan observasi langsung di lokasi Puskesmas. Informan meliputi Kepala Puskesmas, tenaga medis (dokter/perawat), staf administrasi, serta masyarakat pengguna layanan (pasien BPJS maupun umum). Pemilihan partisipan dalam kegiatan ini dilakukan secara purposif, yaitu dengan mempertimbangkan keterlibatan dan pengetahuan informan terhadap proses pelayanan kesehatan di Puskesmas. Informan diklasifikasikan menjadi tiga kategori:

- Informan Kunci: Kepala Puskesmas atau pejabat yang berwenang dalam manajemen pelayanan.
- Informan Utama: Pegawai Puskesmas yang berinteraksi langsung dengan pasien.
- Informan Pendukung: Pasien yang sedang atau pernah menerima layanan di Puskesmas terkait untuk mendapatkan perspektif dari sisi pengguna.

Kegiatan ini menggunakan tiga teknik pengumpulan data guna mencapai validitas data, yaitu: 1). Observasi Partisipatif Pasif: pengamatan secara langsung perilaku

pelayanan petugas, kondisi fisik bangunan, serta interaksi pasien dengan sistem birokrasi tanpa terlibat langsung dalam aktivitas tersebut; 2). Wawancara Mendalam: Dilakukan secara tatap muka dengan menggunakan pedoman wawancara (*interview guide*) untuk mendapatkan informasi yang mendalam mengenai kendala operasional dan persepsi kualitas; dan 3). Kuesioner Skala Likert: Kegiatan ini juga menggunakan kuesioner dengan skala Skala Likert yang diberikan secara langsung (*hardcopy*) kepada responden yang terdiri dari tenaga kesehatan dan pasien. Skala yang digunakan terdiri dari lima tingkat penilaian, yaitu Sangat Tidak Setuju (1) hingga Sangat Setuju (5). Data dari kuesioner ini digunakan untuk melengkapi hasil wawancara dan observasi dalam mengevaluasi kualitas pelayanan.

Analisis Kualitas Pelayanan

Evaluasi kualitas pelayanan dalam kegiatan ini mengacu pada lima dimensi SERVQUAL yang dikembangkan oleh (Parasuraman et al., 1988) dengan penyesuaian terhadap konteks pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Mengacu pada dimensi SERVQUAL (Amrullah et al., 2025; Supiana et al., 2025), penilaian menggunakan dimensi bukti fisik (*tangibles*) digunakan untuk menilai kondisi sarana dan prasarana, termasuk kelayakan gedung, kenyamanan ruang tunggu, kebersihan lingkungan, serta ketersediaan peralatan medis. Dimensi keandalan (*reliability*) berkaitan dengan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang konsisten, akurat, dan sesuai dengan standar operasional. Selanjutnya, dimensi ketanggapan (*responsiveness*) menyoroti kesiapan dan kecepatan petugas dalam membantu pasien serta menanggapi keluhan. Dimensi jaminan (*assurance*) mencerminkan kompetensi atau profesionalitas petugas dalam menumbuhkan rasa aman bagi pasien. Sementara itu, dimensi empati (*empathy*) berfokus pada perhatian serta kepedulian petugas terhadap kebutuhan individu pasien tanpa diskriminasi.

Analisis data mengacu pada model analisis interaktif yang dikembangkan oleh (Miles et al., 2014). Model ini menempatkan proses analisis sebagai kegiatan yang berlangsung secara simultan sejak tahap awal pengumpulan data hingga penarikan kesimpulan akhir. Tahap pertama adalah pengumpulan data, yaitu menghimpun hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang relevan dengan fokus kegiatan. Selanjutnya dilakukan proses kondensasi data melalui penyederhanaan, seleksi, serta pengelompokan informasi agar lebih terarah. Data yang telah diringkas kemudian disajikan dalam bentuk narasi deskriptif maupun tabel untuk memudahkan identifikasi pola. Tahap akhir berupa penarikan dan verifikasi kesimpulan dilakukan dengan menelaah kembali temuan yang muncul agar sesuai dengan bukti empiris di lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penilaian kualitas layanan mengumpulkan data melalui kuesioner evaluasi kualitas pelayanan yang disebarkan kepada dua kelompok responden utama: Tenaga Kesehatan (Nakes 1, 2, dan 3) serta Pasien (Pasien 1 dan 2). Pertama, disajikan temuan perpektif tenaga kesehatan. Berdasarkan data dari tiga responden nakes, ditemukan gambaran evaluasi mandiri terhadap kinerja dan sistem di Puskesmas Segiri:

- 1) Gambaran Umum dan Keandalan (*Reliability*): Ketiga nakes (Nakes 1, 2, 3) menyatakan “Sangat Setuju” bahwa alur pelayanan dari pasien datang hingga selesai telah berjalan dengan jelas dan terstruktur. Dalam dimensi keandalan, nakes merasa telah memberikan pelayanan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) dan mampu memberikan pelayanan secara konsisten kepada pasien. Menariknya, Nakes 2 memberikan penilaian “Setuju” (bukan Sangat Setuju) pada poin kemampuan mengatasi kendala pelayanan, menunjukkan adanya tantangan teknis yang masih dirasakan di lapangan.
- 2) Ketanggapan (*Responsiveness*) dan Beban Kerja: Nakes merasa tetap mampu memberikan pelayanan dengan cepat meskipun jumlah pasien meningkat. Namun, terdapat data krusial pada variabel beban kerja. Nakes 1 secara eksplisit menyatakan “Sangat Setuju” bahwa beban kerja yang dirasakan sudah dalam batas wajar, namun

juga “Sangat Setuju” bahwa jumlah pasien yang dilayani setiap hari sangat banyak. Nakes 2 dan 3 memberikan penilaian “Setuju” pada kecukupan jumlah tenaga kesehatan, yang mengindikasikan bahwa meskipun jumlah tenaga dianggap cukup, volume pasien tetap memberikan tekanan operasional.

- 3) Bukti Fisik (*Tangible*) dan Jaminan (*Assurance*): Dari sisi internal, nakes menilai fasilitas yang tersedia sudah mendukung proses pelayanan dengan baik. Pada dimensi jaminan, nakes memberikan skor “Sangat Setuju” pada aspek profesionalisme dan pemberian rasa aman kepada pasien. Selain itu, adanya pelatihan rutin untuk meningkatkan kualitas pelayanan diakui keberadaannya oleh seluruh nakes.
- 4) Empati dan Sistem BPJS: Dimensi empati menunjukkan skor tertinggi di mana nakes berkomitmen menjaga komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien dengan baik. Terkait sistem administrasi, termasuk BPJS, nakes menilai prosesnya berjalan baik dan tidak menyulitkan pasien.



Gambar 2. Proses pengisian kuesioner oleh responden (Nakes) dalam pengumpulan data kegiatan di Puskesmas Segiri.

Penilaian kedua, dilakukan dari data dari Pasien 1 dan Pasien 2 yang menunjukkan adanya beberapa celah (*gap*) antara persepsi petugas dan pengalaman nyata pengguna layanan:

- 1) Pengalaman Umum dan Ketanggapan: Kedua pasien setuju bahwa mereka memiliki pengalaman yang baik saat berobat. Namun, ditemukan temuan kritis pada variabel ketanggapan. Pasien 1 dan Pasien 2 secara konsisten memberikan penilaian “Tidak Setuju” terhadap pernyataan bahwa waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan tergolong cepat. Hal ini menunjukkan adanya masalah pada efisiensi waktu tunggu di bagian pendaftaran atau poli, yang kontras dengan persepsi nakes yang merasa sudah memberikan pelayanan dengan cepat.
- 2) Empati dan Jaminan: Pasien memberikan penilaian positif terhadap sikap ramah dan sopan petugas. Mereka juga merasa penjelasan dari dokter atau perawat mudah dipahami, yang menandakan dimensi *assurance* dari sisi komunikasi berjalan efektif.
- 3) Bukti Fisik (*Tangibles*): Berbeda dengan temuan latar belakang yang menyebutkan 68,1% pasien kecewa dengan fasilitas, responden dalam kuesioner ini (Pasien 1 dan 2) memberikan penilaian “Setuju” bahwa fasilitas dalam kondisi baik, terawat, dan lingkungan puskesmas bersih serta rapi. Ruang tunggu juga dinilai nyaman bagi mereka.
- 4) Evaluasi Keseluruhan: Meskipun mengeluhkan waktu tunggu, kedua pasien menyatakan puas dengan pelayanan yang diterima dan bersedia untuk kembali berobat di Puskesmas Segiri di masa mendatang.



Gambar 3. Proses pengisian kuesioner oleh salah satu pasien sebagai responden kegiatan di Puskesmas Segiri.

Masih terdapat perbedaan penilaian kualitas pelayanan dari sisi nakes dan pasien. Untuk memperjelas perbedaan persepsi antara tenaga kesehatan dan pasien, berikut disajikan perbandingan nilai rata-rata (*mean*) berdasarkan hasil pengukuran menggunakan skala Likert.

Tabel 1. Perbandingan Persepsi Tenaga Kesehatan dan Pasien

Dimensi	Nakes (Mean)	Pasien (Mean)	Selisih (Gap)
Gambaran Umum	4,67	4,00	0,67
Reliability	4,44	4,00	0,44
Responsiveness	4,44	2,00	2,44
SDM & Beban Kerja	4,22	3,50	0,72
Tangible	4,56	4,00	0,56
Assurance	4,56	4,00	0,56
Empathy	4,67	4,50	0,17
Sistem & BPJS	4,89	4,00	0,89
Evaluasi Umum	4,22	4,00	0,22

Berdasarkan Tabel, terlihat adanya perbedaan persepsi antara tenaga kesehatan dan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada seluruh dimensi yang diteliti. Secara umum, tenaga kesehatan memberikan penilaian yang lebih tinggi dibandingkan pasien, dengan seluruh dimensi berada pada kategori sangat baik. Sebaliknya, penilaian dari pasien menunjukkan variasi, di mana sebagian besar dimensi berada pada kategori baik, namun terdapat penilaian yang lebih rendah pada dimensi tertentu.

Kesenjangan (*gap*) terbesar ditemukan pada dimensi ketanggapan (*responsiveness*) dengan selisih sebesar 2,44. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun tenaga kesehatan merasa telah memberikan pelayanan secara cepat dan responsif, pasien masih merasakan adanya kendala dalam hal waktu tunggu pelayanan. Sementara itu, kesenjangan terkecil terdapat pada dimensi empati (*empathy*) dengan selisih sebesar 0,17, yang mengindikasikan bahwa persepsi antara tenaga kesehatan dan pasien relatif sejalan dalam hal sikap, perhatian, dan komunikasi yang diberikan oleh petugas.

Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh persepsi penyedia layanan, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh pengalaman langsung yang dirasakan oleh pasien sebagai pengguna layanan. Oleh karena itu, evaluasi pelayanan perlu mempertimbangkan kedua perspektif secara bersamaan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif. Secara keseluruhan, hasil pengukuran menunjukkan adanya perbedaan persepsi antara tenaga kesehatan dan pasien, yang menjadi dasar dalam analisis lebih lanjut pada bagian pembahasan.

Pembahasan

Analisis terhadap hasil temuan menunjukkan adanya dinamika yang kompleks antara kinerja internal puskesmas dengan persepsi eksternal masyarakat. Pembahasan ini akan membedah temuan tersebut berdasarkan integrasi data dan teori.

Temuan paling mencolok adalah ketidaksesuaian persepsi mengenai waktu tunggu antara tenaga kesehatan dan pasien. Waktu tunggu merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi kepuasan pasien karena berkaitan langsung dengan persepsi kualitas pelayanan (McIntyre & Chow, 2020). Nakes merasa telah merespons kebutuhan pasien dengan sigap, namun pasien memberikan skor “Tidak Setuju” pada kecepatan pelayanan. Hal ini mengonfirmasi data pada latar belakang yang menyebutkan waktu tunggu rata-rata di pendaftaran mencapai 22,1 menit, melampaui standar 10 menit (Ihsan et al., 2021).

Kesenjangan ini dapat dijelaskan melalui teori beban kerja. Meskipun nakes merasa jumlah SDM sudah mencukupi, kenyataan bahwa jumlah pasien sangat banyak menciptakan *bottleneck* pada proses administrasi. Pasien yang menunggu merasa waktu berjalan lebih lambat dibandingkan petugas yang terus sibuk melayani tanpa henti. Ketidakpuasan pada aspek waktu tunggu ini merupakan ancaman serius bagi dimensi *responsiveness*, karena waktu adalah salah satu variabel paling sensitif dalam pelayanan kesehatan.

Terdapat temuan menarik terkait dimensi *tangibles*. Fasilitas pelayanan kesehatan seperti kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu turut memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan (Edwart & Mahrani, 2026). Di satu sisi, data survei menunjukkan pasien merasa fasilitas bersih dan nyaman. Pasien mungkin merasa puas dengan kebersihan interior, namun efektivitas gedung ruko dalam menampung volume pasien yang besar tetap menjadi hambatan operasional bagi nakes.

Nakes memberikan penilaian “Sangat Setuju” pada ketersediaan fasilitas yang sesuai kebutuhan, namun penilaian ini harus dilihat dalam bingkai profesionalisme mereka untuk tetap memberikan yang terbaik di tengah keterbatasan. Dampak lingkungan seperti banjir yang sering disebutkan dalam latar belakang kegiatan merupakan variabel eksternal yang tidak dapat dikendalikan oleh puskesmas tetapi secara signifikan menurunkan kualitas bukti fisik secara keseluruhan jika dilihat dari aspek aksesibilitas.

Dimensi *assurance* dan *empathy* merupakan kekuatan utama Puskesmas Segiri. Baik nakes maupun pasien sepakat bahwa interaksi yang terjalin sangat profesional, ramah, dan komunikatif. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ada tekanan beban kerja dan masalah infrastruktur, kualitas SDM dalam hal *soft skills* tetap terjaga dengan baik.

Terkait sistem BPJS, temuan menunjukkan bahwa proses administrasi tidak lagi dianggap menyulitkan oleh nakes. Hal ini mengindikasikan adanya perbaikan sistemik dalam alur birokrasi kesehatan. Namun, kelancaran administrasi ini belum mampu mengompensasi lama waktu tunggu yang dikeluhkan pasien. Ini berarti masalahnya bukan pada “kerumitan” sistem, melainkan pada “kecepatan” eksekusi pelayanan yang terhambat oleh volume pasien.

Nakes mengakui adanya beban kerja yang tinggi namun tetap berusaha konsisten dengan SOP. Dalam teori manajemen SDM, beban kerja yang tinggi secara terus-menerus tanpa adanya jeda evaluasi yang cukup dapat memicu kelelahan (*burnout*) yang berujung pada tindakan tidak aman (*unsafe action*) (West et al., 2018). Walaupun nakes menyatakan terdapat evaluasi rutin, data latar belakang yang mencatat adanya insiden keselamatan pasien sebesar 60% akibat tindakan tidak aman menunjukkan bahwa evaluasi tersebut mungkin belum menyentuh akar permasalahan beban kerja fisik dan mental petugas.

SIMPULAN

Kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Segiri, secara umum kualitas pelayanan berada pada kategori yang baik namun masih memiliki kesenjangan (*gap*) pada dimensi tertentu. Dimensi Jaminan (*Assurance*) dan Empati (*Empathy*) menjadi kekuatan utama, di mana tenaga kesehatan (nakes) dinilai sangat profesional, ramah, dan mampu

membangun komunikasi yang efektif sehingga menumbuhkan rasa aman bagi pasien. Namun, terdapat kendala signifikan pada dimensi Ketanggapan (*Responsiveness*), khususnya terkait efisiensi waktu tunggu pelayanan yang rata-rata tunggu melampaui standar minimal 10 menit yang ditetapkan Departemen Kesehatan. Meskipun nakes merasa sudah bekerja sesuai SOP, volume pasien yang sangat tinggi menciptakan tekanan operasional dan hambatan administratif bagi pengguna layanan.

Pada dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*), meskipun pasien dalam studi ini menilai kebersihan interior dan kenyamanan ruang tunggu sudah cukup baik, terdapat hambatan sistemik dan lingkungan yang belum teratasi. Penggunaan gedung berupa ruko sewa serta kerentanan lokasi terhadap bencana banjir secara signifikan menurunkan kualitas aksesibilitas dan kenyamanan fasilitas medis secara menyeluruh. Selain itu, beban kerja nakes yang sangat tinggi akibat rasio pasien yang besar berpotensi memicu kelelahan kerja yang berisiko pada insiden keselamatan pasien. Secara keseluruhan, kepuasan pasien tetap terjaga karena kualitas interaksi kemanusiaan yang tinggi, meskipun infrastruktur dan kecepatan layanan masih memerlukan perbaikan fundamental.

DAFTAR PUSTAKA

- Amary, A., & Suprayitno, S. (2021). Analisis Hubungan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Di UPT Puskesmas Segiri Kota Samarinda. *Borneo Studies and Research*, 2(2), 1067–1073.
- Edwart, R., & Mahrani, L. (2026). Service Quality, Waiting Time, and Healthcare Facilities Predict Patient Satisfaction: Evidence from North Jakarta Workers' General Hospital. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 8, 223–234. <https://doi.org/10.37311/jsscr.v8i1.37144>
- McIntyre, D., & Chow, C. K. (2020). Waiting Time as an Indicator for Health Services Under Strain: A Narrative Review. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57, 0046958020910305. <https://doi.org/10.1177/0046958020910305>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative data analysis*. sage. [https://www.google.com/books?hl=en&lr=&id=3CNrUbTu6CsC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Miles,+M.+B.,+Huberman,+A.+M.,+%26+Salda%C3%B1a,+J.+\(2014\).+Qualitative+Data+Analysis:+A+Methods+Sourcebook+\(3rd+ed.\).+Sage+Publications.&ots=Lj80gkVQ3e&sig=UIXBdHORS-iRM926rgp_x7YBOFg](https://www.google.com/books?hl=en&lr=&id=3CNrUbTu6CsC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Miles,+M.+B.,+Huberman,+A.+M.,+%26+Salda%C3%B1a,+J.+(2014).+Qualitative+Data+Analysis:+A+Methods+Sourcebook+(3rd+ed.).+Sage+Publications.&ots=Lj80gkVQ3e&sig=UIXBdHORS-iRM926rgp_x7YBOFg)
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. 1988, 64(1), 12–40.
- Putra, R. H. (2025). Strategi Pengelolaan Sumber Daya Manusia untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik di Kecamatan Medan Denai. *Room of Civil Society Development*, 4(2), 320–328.
- Sugiyono, P. D. (2010). *Metode Penelitian. Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. <http://fekbis.repository.unbin.ac.id/151/4/bab%20III.pdf>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516–529. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>
- Amrullah, Ditasman, & Finni rahma sari. (2025). EVALUASI MUTU PELAYANAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS SIDOMULYO, KECAMATAN GADING CEMPAKA, KOTA BENGKULU. *Journal of Governance and Public Administration (JoGaPA)*, 2, 748–764
- Ananda, R., Heriyati, Hosni Mubarak, M., & Maharja, R. (2025). Evaluasi Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Parepare. *Jurnal Promotif Preventif*, 8(2), 252–261. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- Ayudia, S., Nadeak, B., & Suyaman, D. J. (2021). Evaluasi Mutu Pelayanan Puskesmas Terakreditasi Berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat Di Kabupaten Karawang. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(6), 3037. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i6.2340>
- Ihsan, S., Jabar, A., Sonaru, F., & Ramadhan, R. (2021). Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Seluruh Kota Kendari. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(2), 107
- Supiana, N., Budi Rahardjo, B., Muliani, S., Tuhu Abdiani, B., & Niswa, J. (2025). Evaluasi Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas UPT Labuapi Menggunakan Metode SERVQUAL. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 5, 322–334