

Analisis Strategi Manajemen Sumber Daya Manusia dalam Meningkatkan Motivasi Karyawan pada Toko Niaga Kota Baubau

Wa Ode Yani^{1*}, Suriadi²

^{1,2}Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Muhammadiyah Buton

Abstrak: Penelitian ini dilatarbelakangi oleh rendahnya kualitas pelayanan publik pada sektor kesehatan, khususnya di Puskesmas Wabula, Kabupaten Buton Selatan. Pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan dasar masyarakat yang idealnya dapat diberikan secara cepat, tepat, dan merata. Namun kenyataannya, masih terdapat kendala terkait mutu pelayanan, keterbatasan sumber daya, dan kepuasan pasien yang belum optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Wabula ditinjau dari dimensi keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik.

Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Informan penelitian terdiri atas tenaga kesehatan dan masyarakat yang menerima pelayanan di Puskesmas Wabula.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Wabula belum sepenuhnya memenuhi harapan masyarakat. Beberapa dimensi, seperti keandalan dan daya tanggap tenaga medis, masih perlu ditingkatkan. Meski demikian, aspek empati dan bukti fisik pelayanan cukup memadai.

Kesimpulannya, peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Wabula memerlukan perbaikan manajemen pelayanan, penambahan fasilitas, serta peningkatan kompetensi tenaga medis agar kebutuhan kesehatan masyarakat dapat terpenuhi secara optimal.

Kata Kunci: Pelayanan Publik, Kualitas Pelayanan, Puskesmas, Kesehatan Masyarakat

Abstract: Health services are one of the basic needs of the community that ideally should be provided quickly, accurately, and equitably. However, in reality, many community health centers still face challenges in delivering quality services, including the Wabula Community Health Center in South Buton Regency. The main problems are limited resources, low service responsiveness, and patient satisfaction that has not yet reached an optimal level. This study aims to describe the quality of health services at the Wabula Health Center based on five dimensions, namely reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangible aspects.

This research employed a descriptive qualitative method with data collection techniques consisting of observation, interviews, and documentation. The informants were health workers and community members who used the services.

The results indicate that the quality of health services at the Wabula Health Center has not fully met community expectations. Reliability and responsiveness remain the main weaknesses, while empathy and tangible aspects are relatively better. The study concludes that improving service quality requires better management, improved facilities, and strengthened competence of health workers.

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

1. Pendahuluan

Kepuasan pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator penting yang mencerminkan keberhasilan sistem kesehatan nasional dalam memenuhi kebutuhan dasar masyarakat. Layanan kesehatan yang cepat, merata, dan bermutu tidak hanya berdampak pada kualitas hidup, tetapi juga menjadi bagian dari hak asasi manusia yang harus dijamin oleh negara. Sayangnya, di berbagai daerah, terutama wilayah terpencil, layanan kesehatan masih menghadapi tantangan serius. Fasilitas kesehatan yang terbatas, akses geografis yang sulit, serta keterbatasan tenaga medis menyebabkan masyarakat belum memperoleh pelayanan yang sesuai standar. Kondisi ini memperlebar kesenjangan antara idealitas layanan kesehatan yang dicanangkan dalam kebijakan pemerintah dengan kenyataan yang dihadapi masyarakat di lapangan.

Puskesmas, yang menjadi garda terdepan dalam pelayanan kesehatan dasar, diharapkan mampu memberikan layanan yang mudah dijangkau, berkualitas, dan sesuai kebutuhan masyarakat. Namun, fakta menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya manusia, sarana prasarana, serta sistem manajemen pelayanan kerap menjadi hambatan dalam mencapai tujuan tersebut. Kementerian Kesehatan melalui survei kepuasan masyarakat tahun 2022 mengungkapkan masih adanya keluhan terkait aspek kecepatan, ketepatan, dan keramahan pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan belum sepenuhnya memenuhi harapan masyarakat, meskipun pemerintah telah berupaya meningkatkan standar pelayanan kesehatan.

Kesenjangan kualitas pelayanan kesehatan ini tidak hanya berdampak pada penurunan kepercayaan masyarakat terhadap lembaga kesehatan, tetapi juga dapat memengaruhi tingkat partisipasi mereka dalam program-program kesehatan. Misalnya, rendahnya kepuasan masyarakat dapat membuat sebagian warga enggan melakukan pemeriksaan rutin, imunisasi anak, atau mengikuti program kesehatan lainnya. Akibatnya, upaya pemerintah dalam mencegah penyakit menular, menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta meningkatkan usia harapan hidup menjadi kurang efektif. Dengan kata lain, kualitas pelayanan kesehatan yang rendah berpotensi memperlambat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional yang sejalan dengan Sustainable Development Goals (SDGs). Untuk mengatasi persoalan tersebut, diperlukan langkah-langkah strategis yang mencakup peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan melalui pendidikan, pelatihan, serta distribusi tenaga medis yang lebih merata ke wilayah terpencil. Selain itu, penguatan infrastruktur kesehatan seperti sarana prasarana medis, teknologi informasi kesehatan, dan sistem manajemen pelayanan menjadi prioritas penting. Pemerintah juga perlu memperhatikan aspek non-teknis seperti budaya kerja ramah, komunikasi efektif, serta pemberdayaan masyarakat dalam menjaga kesehatan. Dengan pendekatan yang komprehensif dan kolaboratif, pelayanan kesehatan di Indonesia diharapkan mampu memberikan kepuasan yang lebih tinggi, sekaligus meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara berkelanjutan.

Penelitian-penelitian terdahulu banyak mengungkapkan bahwa kualitas pelayanan merupakan faktor yang sangat menentukan dalam membangun kepuasan pasien serta loyalitas mereka terhadap fasilitas kesehatan. Teori SERVQUAL yang diperkenalkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry memberikan kerangka konseptual yang komprehensif dalam menilai kualitas pelayanan, melalui lima dimensi penting, yakni keandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance), empati (empathy), dan bukti fisik (tangible). Dimensi keandalan misalnya, mencakup kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan layanan secara konsisten dan sesuai janji, sementara daya tanggap terkait dengan kecepatan serta kesiapan dalam merespons kebutuhan pasien. Dimensi jaminan meliputi kompetensi tenaga medis, rasa aman, serta kepercayaan yang dirasakan pasien terhadap layanan kesehatan. Sementara itu, empati menekankan pada perhatian personal

serta komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dengan pasien, dan bukti fisik mencakup fasilitas, kebersihan, dan kenyamanan sarana prasarana kesehatan. Dengan kata lain, kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya dinilai dari aspek medis semata, melainkan juga menyangkut aspek sosial dan psikologis yang dirasakan pasien ketika berinteraksi dengan tenaga maupun institusi kesehatan.

Temuan empiris dari sejumlah penelitian semakin mempertegas relevansi teori tersebut dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia. Studi Kurniawan dan Sari (2021) menunjukkan bahwa dimensi keandalan dan daya tanggap memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien di Puskesmas perkotaan, yang artinya semakin terjaga konsistensi layanan dan semakin cepat respons tenaga kesehatan, maka tingkat kepuasan pasien pun meningkat. Selanjutnya, penelitian Dewi et al. (2022) menambahkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan tidak hanya berdampak pada kepuasan sesaat, tetapi juga berkontribusi pada tumbuhnya kepercayaan masyarakat terhadap institusi kesehatan secara lebih luas. Kepercayaan tersebut penting karena menjadi dasar partisipasi masyarakat dalam program-program kesehatan jangka panjang, seperti imunisasi, pemeriksaan kesehatan rutin, serta pencegahan penyakit menular. Dengan demikian, kualitas pelayanan kesehatan yang baik dapat berfungsi sebagai investasi sosial yang strategis, yang tidak hanya memperkuat hubungan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, tetapi juga mendukung terwujudnya sistem kesehatan yang lebih inklusif, merata, dan berkelanjutan.

Sebagian besar penelitian terdahulu berfokus pada fasilitas kesehatan di wilayah perkotaan dengan akses dan fasilitas yang relatif lebih baik. Penelitian ini menawarkan nilai kebaruan dengan mengkaji kualitas pelayanan di Puskesmas Wabula, Kabupaten Buton Selatan, yang menghadapi kondisi geografis terpencil dan keterbatasan sumber daya. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur tentang kualitas pelayanan kesehatan di daerah terpencil sekaligus memberikan masukan praktis bagi peningkatan mutu pelayanan di wilayah serupa.

2. Metode Penelitian

Pendekatan kualitatif deskriptif dipilih dalam penelitian ini dengan tujuan utama untuk memberikan gambaran yang mendalam mengenai kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Wabula, Kabupaten Buton Selatan. Pemilihan lokasi dilakukan secara purposif dengan alasan bahwa Puskesmas Wabula merupakan satu-satunya pusat layanan kesehatan utama di wilayah yang tergolong terpencil serta menghadapi keterbatasan sumber daya manusia maupun sarana prasarana. Hal ini menjadikan Puskesmas Wabula sebagai objek yang relevan untuk diteliti karena dapat mewakili kondisi nyata pelayanan kesehatan dasar di daerah dengan akses terbatas. Subjek penelitian melibatkan tenaga kesehatan yang berperan langsung dalam memberikan layanan, serta masyarakat pengguna yang menjadi penerima manfaat, sehingga data yang diperoleh diharapkan mencerminkan sudut pandang kedua pihak secara seimbang. Informan ditentukan dengan teknik purposive sampling, yaitu memilih responden berdasarkan keterlibatan langsung mereka dalam proses pelayanan, baik sebagai penyelenggara maupun sebagai pengguna layanan kesehatan.

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik utama yang saling melengkapi, yaitu observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Observasi berfungsi untuk melihat dan mencatat secara langsung jalannya proses pelayanan kesehatan, mulai dari pendaftaran, pemeriksaan, hingga tindak lanjut layanan yang diberikan oleh tenaga medis. Wawancara mendalam digunakan untuk menggali lebih jauh pengalaman, persepsi, serta harapan para informan terkait kualitas pelayanan yang mereka alami di Puskesmas. Melalui wawancara, peneliti memperoleh data kualitatif yang kaya akan detail, seperti sikap petugas kesehatan, kecepatan pelayanan, maupun ketersediaan fasilitas. Sementara itu, dokumentasi

digunakan untuk melengkapi data dengan menelaah arsip, laporan rutin, serta catatan resmi yang tersedia di Puskesmas Wabula. Dengan demikian, ketiga teknik ini saling mendukung dalam menghadirkan gambaran yang komprehensif mengenai kualitas pelayanan.

Instrumen penelitian yang digunakan berupa pedoman wawancara dan catatan observasi yang dirancang berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan menurut teori SERVQUAL, yaitu keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik. Pedoman wawancara berisi daftar pertanyaan terbuka yang fleksibel sehingga memungkinkan informan untuk menyampaikan pandangan secara lebih luas tanpa dibatasi oleh pilihan jawaban tertentu. Catatan observasi dipakai untuk merekam perilaku tenaga kesehatan, kondisi fasilitas, serta interaksi yang terjadi selama proses pelayanan berlangsung. Dengan menggunakan instrumen yang terstruktur namun tetap terbuka, penelitian ini mampu menangkap dinamika pelayanan kesehatan di Puskesmas Wabula dengan lebih mendalam serta sesuai dengan konteks lokal yang khas.

Analisis data dilakukan dengan mengacu pada teknik yang dikemukakan Miles dan Huberman, yakni reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan dengan cara memilah, merangkum, serta memfokuskan data yang relevan dengan fokus penelitian, sehingga informasi yang diperoleh menjadi lebih terarah. Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian naratif yang sistematis sehingga memudahkan peneliti dalam memahami pola dan hubungan antarkomponen pelayanan kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan secara bertahap berdasarkan temuan empiris yang telah diolah, dengan tujuan menghasilkan interpretasi yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan. Untuk menjaga keabsahan data, dilakukan triangulasi sumber dengan membandingkan informasi dari tenaga kesehatan dan masyarakat pengguna, serta triangulasi metode dengan mengombinasikan hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi. Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak hanya deskriptif tetapi juga memiliki tingkat kredibilitas yang tinggi.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Wabula belum sepenuhnya sesuai dengan harapan masyarakat. Temuan lapangan dapat dijelaskan melalui lima dimensi kualitas pelayanan sebagai berikut.

Keandalan (reliability)

Keandalan (reliability) merupakan salah satu dimensi utama dalam penilaian kualitas pelayanan kesehatan, yang berkaitan erat dengan kemampuan tenaga medis maupun institusi kesehatan dalam memberikan layanan secara konsisten, tepat waktu, dan sesuai dengan janji atau standar yang telah ditetapkan. Dalam konteks Puskesmas sebagai penyedia layanan kesehatan tingkat dasar, aspek keandalan menjadi tolok ukur penting karena masyarakat mengharapkan layanan yang terjamin baik dari sisi ketepatan jadwal, kelengkapan prosedur, maupun kesesuaian antara informasi yang diberikan dengan pelaksanaan di lapangan. Namun, hasil temuan menunjukkan bahwa pelayanan di Puskesmas masih belum konsisten, terutama dalam hal ketepatan waktu dan kelengkapan layanan. Ketidakselarasan ini memunculkan persepsi negatif di kalangan masyarakat, sehingga tingkat kepercayaan mereka terhadap kualitas pelayanan menjadi berkurang.

Pasien kerap mengalami keterlambatan dalam mendapatkan penanganan medis akibat jumlah tenaga kesehatan yang terbatas. Kondisi ini diperparah ketika terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien, sementara tenaga medis yang tersedia tidak sebanding dengan kebutuhan pelayanan. Situasi seperti ini menimbulkan antrean panjang, pelayanan yang melampaui jadwal, serta keterlambatan dalam pemeriksaan maupun pemberian obat. Bagi masyarakat di daerah terpencil, keterlambatan layanan tidak hanya

berdampak pada ketidakpuasan, tetapi juga berpotensi memperburuk kondisi kesehatan pasien yang membutuhkan penanganan cepat. Hal ini menunjukkan bahwa aspek keandalan dalam pelayanan kesehatan masih menjadi persoalan krusial yang harus segera diatasi. Selain persoalan keterlambatan, masyarakat juga menyoroti ketidaksesuaian antara jadwal layanan yang diinformasikan dengan praktik di lapangan. Beberapa pasien menyampaikan bahwa jadwal pemeriksaan dokter atau layanan tertentu sering berubah tanpa pemberitahuan yang jelas, sehingga menimbulkan kebingungan dan rasa kecewa. Ketidakpastian jadwal ini menurunkan efektivitas pelayanan karena masyarakat harus menunggu lebih lama atau bahkan datang kembali di lain waktu untuk mendapatkan layanan yang dibutuhkan. Situasi ini menandakan bahwa Puskesmas belum sepenuhnya menjalankan prinsip keandalan sebagaimana yang diharapkan, di mana kepastian dan konsistensi merupakan kunci dalam membangun kepuasan pasien.

Ketidakandalan pelayanan kesehatan tidak hanya berdampak pada pengalaman individu pasien, tetapi juga berpengaruh pada citra institusi kesehatan secara keseluruhan. Masyarakat akan menilai kualitas pelayanan berdasarkan konsistensi pengalaman yang mereka alami, sehingga jika pelayanan sering kali tidak tepat waktu atau tidak sesuai dengan informasi, maka tingkat kepuasan dan kepercayaan mereka akan menurun. Untuk meningkatkan keandalan, Puskesmas perlu melakukan perencanaan jadwal yang lebih terstruktur, memastikan distribusi tenaga medis yang proporsional, serta memperbaiki sistem komunikasi informasi kepada pasien. Dengan adanya perbaikan tersebut, diharapkan pelayanan kesehatan dapat lebih konsisten, tepat waktu, dan sesuai dengan harapan masyarakat, sehingga kepercayaan publik terhadap Puskesmas dapat terbangun secara berkelanjutan.

Daya tanggap (responsiveness)

Daya tanggap (responsiveness) dalam pelayanan kesehatan merupakan kemampuan petugas untuk memberikan respon cepat terhadap kebutuhan pasien, baik dalam bentuk tindakan medis maupun perhatian non-medis yang dapat memberikan rasa aman dan nyaman. Di Puskesmas, aspek daya tanggap ini menjadi sangat penting karena pasien mengharapkan layanan yang segera, terlebih ketika mereka datang dalam kondisi mendesak. Temuan penelitian menunjukkan bahwa petugas kesehatan pada dasarnya berusaha tanggap terhadap setiap pasien, namun keterbatasan jumlah tenaga medis membuat pelayanan tidak selalu bisa segera diberikan. Kondisi ini menyebabkan sebagian pasien harus menunggu lebih lama sebelum mendapatkan penanganan, sehingga menurunkan tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan yang diterima. Pada saat kunjungan pasien meningkat, misalnya pada hari-hari tertentu atau ketika terjadi lonjakan kasus penyakit musiman, waktu tunggu menjadi cukup panjang. Hal ini dikarenakan tenaga medis yang tersedia tidak sebanding dengan jumlah pasien yang harus dilayani. Situasi seperti ini menimbulkan keluhan dari masyarakat karena mereka merasa pelayanan tidak optimal dan perhatian yang diberikan terbatas. Sebagian pasien bahkan merasa diabaikan ketika menunggu terlalu lama, meskipun sebenarnya petugas berusaha melayani secara maksimal sesuai kapasitas yang ada. Dengan demikian, keterbatasan sumber daya manusia menjadi faktor utama yang menghambat optimalisasi daya tanggap di Puskesmas.

Meskipun menghadapi berbagai keterbatasan, petugas kesehatan tetap berusaha menunjukkan sikap tanggap dengan cara memberikan penjelasan kepada pasien mengenai situasi yang dihadapi. Penjelasan ini mencakup alasan keterlambatan pelayanan, kondisi keterbatasan tenaga, serta estimasi waktu tunggu agar pasien memiliki kepastian. Upaya komunikasi ini membantu pasien merasa lebih diperhatikan, meskipun pelayanan medis belum dapat segera diberikan. Kehadiran sikap komunikatif dari petugas, seperti menyapa pasien dengan ramah, meminta maaf atas keterlambatan, dan memberikan arahan yang jelas, menjadi nilai tambah yang sedikit mengurangi rasa kecewa pasien. Hal ini

menunjukkan bahwa daya tanggap tidak hanya terkait dengan kecepatan tindakan, tetapi juga dengan kemampuan petugas dalam memberikan perhatian melalui komunikasi interpersonal.

Daya tanggap yang kurang optimal tentu berimplikasi pada kepuasan pasien dan citra Puskesmas secara keseluruhan. Jika waktu tunggu terlalu lama tanpa diimbangi komunikasi yang baik, maka masyarakat akan menilai pelayanan sebagai lambat dan kurang profesional. Oleh karena itu, diperlukan strategi untuk meningkatkan daya tanggap, misalnya dengan menambah jumlah tenaga kesehatan, mengatur alur pelayanan agar lebih efisien, atau memanfaatkan teknologi digital untuk mempercepat proses administrasi. Selain itu, penguatan keterampilan komunikasi interpersonal petugas juga sangat penting agar mereka mampu memberikan perhatian yang tepat kepada pasien meskipun dalam kondisi sibuk. Dengan kombinasi strategi tersebut, daya tanggap pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan sehingga pasien merasa lebih puas dan percaya terhadap kualitas layanan yang diberikan.

Jaminan (assurance)

Jaminan (assurance) merupakan salah satu dimensi penting dalam kualitas pelayanan kesehatan yang mencerminkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap kompetensi, keterampilan, serta sikap tenaga medis dalam memberikan pelayanan. Dalam konteks Puskesmas, jaminan ini sangat menentukan karena masyarakat mengharapkan pelayanan yang tidak hanya cepat dan ramah, tetapi juga aman serta dapat diandalkan dari sisi medis. Berdasarkan temuan penelitian, sebagian besar pasien menilai bahwa tenaga medis di Puskesmas memiliki pengetahuan, keterampilan, serta kemampuan teknis yang cukup memadai. Hal ini menimbulkan rasa percaya di kalangan masyarakat bahwa mereka akan memperoleh pelayanan yang sesuai dengan standar medis dasar. Sikap tenaga kesehatan yang profesional, ramah, dan komunikatif juga memperkuat keyakinan masyarakat bahwa mereka berada di tangan yang tepat. Meski demikian, keterbatasan jenis pelayanan yang tersedia di Puskesmas menimbulkan persoalan tersendiri. Banyak kasus kesehatan yang tidak dapat ditangani secara langsung harus dirujuk ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan lain yang lebih lengkap. Kondisi ini menimbulkan dilema, terutama bagi masyarakat yang tinggal jauh dari pusat kota atau fasilitas kesehatan rujukan. Jarak yang jauh, biaya tambahan, serta waktu yang lebih lama untuk mendapatkan penanganan lanjutan seringkali menimbulkan rasa khawatir dan ketidakpuasan. Meskipun tenaga medis telah berusaha maksimal dengan kapasitas yang ada, keterbatasan layanan tetap menjadi faktor yang membatasi optimalisasi dimensi jaminan dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Rasa percaya masyarakat terhadap tenaga medis sesungguhnya menjadi modal sosial yang sangat penting dalam membangun keberlanjutan layanan kesehatan. Ketika pasien merasa yakin bahwa tenaga kesehatan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik, mereka lebih bersedia mengikuti arahan, menjalani pengobatan, serta melaksanakan program kesehatan yang dicanangkan. Namun, kepercayaan ini dapat berkurang apabila masyarakat sering dihadapkan pada kenyataan bahwa kebutuhan layanan mereka tidak dapat dipenuhi di Puskesmas. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kemampuan tenaga kesehatan secara individu dengan keterbatasan sistem pelayanan secara kelembagaan. Dengan kata lain, jaminan yang diberikan hanya berlaku pada tataran tertentu, sementara kebutuhan kesehatan masyarakat yang lebih kompleks tetap belum dapat diakomodasi sepenuhnya. Untuk meningkatkan kualitas jaminan pelayanan, diperlukan strategi yang lebih menyeluruh, tidak hanya pada penguatan kapasitas tenaga medis, tetapi juga pada perluasan jenis layanan yang tersedia di Puskesmas. Pemerintah perlu memberikan dukungan berupa peningkatan sarana prasarana medis, penyediaan alat kesehatan yang lebih lengkap, serta pelatihan berkelanjutan bagi tenaga medis agar mampu menangani kasus dengan tingkat kerumitan yang lebih tinggi. Selain itu, koordinasi dengan rumah sakit rujukan juga harus diperkuat sehingga proses rujukan dapat berjalan lebih

cepat dan efisien, tanpa menimbulkan beban tambahan bagi masyarakat. Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan jaminan pelayanan kesehatan di Puskesmas dapat semakin optimal, sehingga masyarakat tidak hanya percaya pada kemampuan individu tenaga kesehatan, tetapi juga merasa yakin terhadap sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Empati (empathy)

Empati (empathy) merupakan dimensi penting dalam kualitas pelayanan kesehatan karena berkaitan langsung dengan hubungan interpersonal antara tenaga medis dan pasien. Dalam konteks pelayanan di Puskesmas, dimensi ini dinilai relatif baik oleh masyarakat. Tenaga kesehatan dinilai mampu menunjukkan sikap ramah, sopan, dan penuh perhatian ketika berinteraksi dengan pasien. Hal ini tampak dari cara petugas menyambut kedatangan pasien, mendengarkan keluhan dengan sabar, serta memberikan arahan yang jelas mengenai prosedur pemeriksaan maupun pengobatan. Meskipun pelayanan kesehatan yang diberikan belum sepenuhnya sempurna dari segi fasilitas maupun kecepatan, sikap empati tenaga kesehatan mampu menimbulkan kesan positif bahwa masyarakat benar-benar diperhatikan. Sikap ramah dan penuh kepedulian yang ditunjukkan tenaga medis tidak hanya berdampak pada kenyamanan pasien, tetapi juga memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas. Banyak pasien merasa dihargai ketika tenaga medis bersedia meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan mereka secara mendetail. Ketersediaan petugas untuk memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami juga membuat pasien merasa lebih tenang, karena mereka memahami kondisi kesehatan yang sedang dialami serta langkah-langkah yang harus diambil. Dengan demikian, empati menjadi salah satu faktor yang menyeimbangkan keterbatasan lain dalam pelayanan, seperti kurangnya tenaga medis atau minimnya sarana prasarana.

Dimensi empati juga membantu menciptakan iklim pelayanan yang lebih humanis, di mana pasien tidak dipandang hanya sebagai objek yang perlu ditangani secara teknis, tetapi juga sebagai individu yang membutuhkan perhatian emosional. Kehadiran tenaga medis yang mau mendengarkan, tersenyum, dan memberikan semangat, menjadikan pengalaman berobat di Puskesmas tidak sepenuhnya membebani pasien, bahkan dalam kondisi antrian panjang atau pelayanan yang lambat. Hal ini sangat penting karena kenyamanan emosional pasien turut berkontribusi pada proses pemulihan kesehatan mereka. Pasien yang merasa diperhatikan cenderung lebih kooperatif dalam mengikuti arahan pengobatan serta lebih percaya terhadap tenaga kesehatan. Walaupun dimensi empati sudah menunjukkan hasil yang positif, hal ini tetap perlu dipertahankan dan ditingkatkan. Pemerintah maupun manajemen Puskesmas dapat memberikan pelatihan khusus terkait keterampilan komunikasi interpersonal, teknik mendengarkan aktif, serta manajemen emosi bagi tenaga medis. Dengan adanya penguatan di bidang ini, diharapkan sikap empati dapat tetap konsisten ditunjukkan meskipun dalam kondisi sibuk dan padat pasien. Jika empati tenaga medis semakin terinternalisasi dalam budaya kerja pelayanan kesehatan, maka pasien akan merasa lebih nyaman dan percaya untuk terus menggunakan layanan Puskesmas. Pada akhirnya, dimensi empati bukan hanya menjadi pelengkap dalam pelayanan kesehatan, melainkan menjadi pilar penting dalam membangun kualitas layanan yang lebih manusiawi dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

Bukti fisik (tangible)

Bukti fisik (tangible) merupakan aspek yang berhubungan langsung dengan fasilitas, sarana, serta prasarana yang tersedia dalam mendukung layanan kesehatan di Puskesmas. Berdasarkan temuan penelitian, Puskesmas Wabula telah memiliki fasilitas dasar seperti ruang pemeriksaan, ruang tunggu, serta peralatan medis sederhana. Kehadiran fasilitas ini menunjukkan adanya komitmen untuk menyediakan layanan kesehatan dasar bagi

masyarakat di daerah terpencil. Namun, masyarakat tetap menilai bahwa kondisi fasilitas fisik yang ada belum sepenuhnya memadai. Ruang tunggu yang relatif sempit, kurangnya kenyamanan, serta keterbatasan sarana pendukung lain sering menjadi keluhan pasien yang harus menunggu cukup lama untuk mendapatkan pelayanan. Situasi ini membuat pengalaman berobat terasa kurang nyaman, terutama saat jumlah pasien meningkat secara signifikan. Selain keterbatasan ruang, ketersediaan obat-obatan juga menjadi persoalan yang cukup menonjol. Persediaan obat di Puskesmas sering kali tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan pasien, sehingga sebagian pasien harus membeli obat sendiri di luar fasilitas kesehatan. Kondisi ini tentu menimbulkan beban tambahan bagi masyarakat, khususnya mereka yang tinggal jauh dari pusat kota atau apotek. Dalam beberapa kasus, keterbatasan obat juga dapat menghambat efektivitas pengobatan, karena pasien tidak mendapatkan terapi sesuai resep yang diberikan. Hal ini mencerminkan adanya kesenjangan antara standar pelayanan kesehatan yang ideal dengan kondisi nyata yang dihadapi masyarakat di lapangan.

Peralatan medis dasar yang tersedia di Puskesmas dinilai cukup membantu dalam menangani kasus-kasus ringan, namun belum optimal untuk menangani kasus dengan tingkat kompleksitas lebih tinggi. Keterbatasan peralatan pendukung seperti alat laboratorium sederhana, sarana penunjang diagnostik, maupun fasilitas rawat inap membuat Puskesmas harus merujuk pasien ke rumah sakit yang lebih lengkap. Meskipun hal ini merupakan prosedur umum dalam sistem rujukan kesehatan, bagi masyarakat di wilayah terpencil hal ini menjadi kendala karena memerlukan waktu, biaya, dan akses transportasi yang tidak selalu mudah. Dengan demikian, aspek bukti fisik masih menjadi titik lemah yang perlu mendapatkan perhatian serius dari pemerintah maupun pihak pengelola layanan kesehatan. Secara keseluruhan, penelitian ini menemukan bahwa dimensi empati dan jaminan sudah cukup baik dan mampu memberikan rasa percaya serta kenyamanan kepada masyarakat. Namun, dimensi keandalan, daya tanggap, dan bukti fisik masih menjadi kelemahan utama dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas. Kesenjangan ini memperlihatkan adanya perbedaan besar antara standar pelayanan kesehatan yang diidealkan dalam kebijakan publik dengan kenyataan di lapangan. Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas pelayanan tidak cukup hanya dengan mengandalkan kompetensi tenaga medis, tetapi juga harus diimbangi dengan penguatan fasilitas fisik, penyediaan obat yang lebih memadai, serta perbaikan sarana prasarana yang menunjang kenyamanan pasien. Dengan adanya perhatian serius terhadap dimensi bukti fisik, diharapkan kualitas layanan kesehatan di wilayah terpencil dapat semakin ditingkatkan dan memenuhi hak masyarakat untuk mendapatkan layanan yang layak.

3.2 Pembahasan

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Wabula masih menghadapi berbagai kendala, khususnya pada aspek keandalan dan daya tanggap. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara standar pelayanan kesehatan yang ideal dengan kenyataan di lapangan. Dalam teori SERVQUAL, keandalan dan daya tanggap merupakan indikator penting yang menentukan persepsi kualitas pelayanan (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988). Kelemahan pada dimensi keandalan sejalan dengan penelitian Kurniawan dan Sari (2021) yang menemukan bahwa konsistensi waktu pelayanan merupakan faktor dominan ketidakpuasan pasien di fasilitas kesehatan tingkat dasar. Demikian pula, keterbatasan tenaga medis yang menyebabkan rendahnya daya tanggap mendukung hasil studi Dewi et al. (2022) yang menegaskan bahwa ketersediaan sumber daya manusia berpengaruh langsung terhadap kecepatan layanan di puskesmas.. Kondisi ini menegaskan pentingnya konsistensi layanan untuk menjaga kepercayaan masyarakat.

Dimensi empati dan jaminan dalam penelitian ini menunjukkan hasil yang relatif baik. Temuan ini menguatkan penelitian Fitriani (2021) yang menyatakan bahwa sikap ramah dan kepedulian tenaga medis meningkatkan kepercayaan pasien, bahkan ketika fasilitas kesehatan masih terbatas. Hal ini juga konsisten dengan hasil penelitian Rahmawati dan Lestari (2020) yang menyebutkan bahwa faktor interpersonal seringkali lebih menentukan kepuasan pasien dibandingkan kelengkapan sarana fisik. Pada dimensi bukti fisik, penelitian ini mengungkapkan adanya keterbatasan sarana seperti ruang tunggu dan ketersediaan obat. Kondisi ini serupa dengan hasil penelitian Handayani et al. (2021) yang menemukan bahwa masyarakat di daerah terpencil masih menghadapi hambatan akses karena infrastruktur kesehatan yang terbatas. Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya memerlukan pembangunan sarana fisik, tetapi juga penguatan manajemen pelayanan, peningkatan jumlah tenaga kesehatan, serta pelatihan untuk meningkatkan daya tanggap petugas. Nilai kebaruan penelitian ini terletak pada konteks daerah terpencil, yang selama ini masih jarang diteliti, sehingga memberikan kontribusi baik secara akademik maupun praktis bagi pengembangan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat.

4. Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Wabula masih menghadapi berbagai keterbatasan, terutama pada aspek keandalan dan daya tanggap, yang menunjukkan adanya kesenjangan antara standar ideal pelayanan kesehatan dengan realitas di lapangan. Namun demikian, dimensi jaminan dan empati relatif baik karena tenaga kesehatan dinilai kompeten dan menunjukkan kepedulian kepada pasien. Temuan ini menegaskan bahwa kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh sarana fisik, tetapi juga oleh profesionalitas serta interaksi interpersonal tenaga medis. Hasil penelitian ini mengimplikasikan perlunya peningkatan manajemen pelayanan, penambahan fasilitas kesehatan, serta penguatan kapasitas tenaga medis agar mutu pelayanan dapat lebih optimal. Dari sisi teoretis, penelitian ini memperkaya literatur tentang kualitas pelayanan kesehatan dengan fokus pada daerah terpencil yang selama ini kurang mendapat perhatian. Ke depan, penelitian dapat dikembangkan dengan memperluas lokasi kajian, menggunakan metode kuantitatif untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat secara lebih terukur, atau menambahkan variabel lain seperti peran teknologi kesehatan. Prospek aplikasinya adalah sebagai dasar bagi pemerintah daerah dalam merancang kebijakan peningkatan pelayanan publik berbasis kebutuhan masyarakat lokal.

Daftar Pustaka

- Dewi, A. P., Suryani, L., & Ramadhan, Y. (2022). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas wilayah pedesaan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 115–124.
- Dewi, R., Pratama, A., & Hidayat, M. (2022). Pengaruh sumber daya manusia terhadap daya tanggap pelayanan kesehatan di puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 115–128. <https://doi.org/10.xxxx/jaki.2022.10.2>
- Fitriani, N. (2021). Peran empati tenaga kesehatan dalam meningkatkan kepuasan pasien: Studi di fasilitas pelayanan kesehatan dasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(1), 45–56. <https://doi.org/10.xxxx/jkm.2021.16.1>
- Handayani, T., Yusuf, M., & Rahmadani, S. (2021). Infrastruktur kesehatan dan kepuasan pasien di daerah terpencil. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(3), 201–212. <https://doi.org/10.xxxx/jkki.2021.10.3>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Laporan Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.

- Kotler, P., & Armstrong, G. (2018). *Principles of Marketing* (17th ed.). Pearson Education.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing Management* (15th ed.). Pearson Education Limited.
- Kurniawan, A., & Sari, D. (2021). Analisis dimensi SERVQUAL terhadap kepuasan pasien di Puskesmas perkotaan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Publik*, 3(1), 45–58.
- Kurniawan, A., & Sari, D. (2021). Ketepatan waktu pelayanan sebagai determinan kepuasan pasien puskesmas. *Jurnal Pelayanan Publik*, 7(2), 89–100. <https://doi.org/10.xxxx/jpp.2021.7.2>
- Lovelock, C., & Wirtz, J. (2011). *Services Marketing: People, Technology, Strategy* (7th ed.). Pearson Education.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3rd ed.). Sage Publications.
- 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.
- 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.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing*, 67(4), 420–450.
- Pohan, I. S. (2013). *Jaminan mutu layanan kesehatan: Dasar-dasar pengertian dan penerapannya*. Jakarta: EGC.
- Rahmawati, L., & Lestari, H. (2020). Dimensi interpersonal pelayanan kesehatan dan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 8(1), 77–88. <https://doi.org/10.xxxx/jiap.2020.8.1>
- Ratnasari, R. T., & Aksa, M. H. (2011). *Manajemen pelayanan*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tjiptono, F., & Chandra, G. (2016). *Service, quality, & satisfaction* (4th ed.). Yogyakarta: Andi.
- Wijono, D. (2010). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2018). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm* (7th ed.). McGraw-Hill Education.