

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN PENDAFTARAN RAWAT JALAN di PUSKESMAS SIBELA

Tiara Siti Yaningsih^{1*}, Sinta Novratilova², Sri Wulandari³

Program Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta, Indonesia

*Penulis Korespondensi: f22091@poltekindonusa.ac.id

Abstract

Service quality is an important indicator of healthcare performance because it influences patient satisfaction. This study aimed to examine the relationship between service quality and outpatient satisfaction and to determine the moderating role of payment status at UPTD Puskesmas Sibela, Surakarta. A quantitative cross-sectional design was employed involving 341 outpatients selected through random sampling. Data were collected using a SERVQUAL-based questionnaire covering tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. Data were analyzed using simple linear regression and Moderated Regression Analysis (MRA). The results showed that service quality was positively associated with outpatient satisfaction ($p < 0.05$). However, payment status (BPJS and self-paying patients) did not significantly moderate this relationship ($p > 0.05$). These findings indicate that improving service quality is more important than differences in payment status in increasing patient satisfaction. Continuous improvement across all SERVQUAL dimensions is therefore recommended to enhance the quality of outpatient services.

Keywords: outpatient; patient satisfaction; payment status; service quality; SERVQUAL

Abstrak

Kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan serta menguji peran status pembayaran sebagai variabel moderasi di UPTD Puskesmas Sibela Kota Surakarta. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Sebanyak 341 responden dipilih menggunakan teknik *random sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner berdasarkan lima dimensi SERVQUAL, yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Analisis data dilakukan menggunakan regresi linear sederhana dan *Moderated Regression Analysis* (MRA). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berhubungan positif dengan kepuasan pasien ($p < 0,05$), sedangkan status pembayaran tidak memoderasi hubungan tersebut ($p > 0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan berperan penting dalam meningkatkan kepuasan pasien tanpa dipengaruhi oleh perbedaan status pembayaran. Oleh karena itu, peningkatan mutu pelayanan pada seluruh dimensi SERVQUAL perlu dilakukan secara berkelanjutan.

Kata kunci: kepuasan pasien; kualitas pelayanan; rawat jalan; SERVQUAL; status pembayaran

Article History

Received: Juli 2026

Reviewed: Juli 2026

Published: Juli 2026

Plagirism Checker No 950

Prefix DOI : Prefix DOI :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Medic Nutricia



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

1. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan dasar masyarakat yang harus diselenggarakan secara bermutu, mudah diakses, dan berorientasi pada kepuasan pasien. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas berperan dalam memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kepada masyarakat (Permenkes) No. 43 Tahun 2019. Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan tersebut tidak hanya diukur dari aspek medis, tetapi juga dari kemampuan fasilitas kesehatan dalam memenuhi harapan pasien melalui pelayanan yang berkualitas.

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting dalam menilai mutu pelayanan kesehatan. Tingkat kepuasan mencerminkan kesesuaian antara pelayanan yang diterima dengan harapan pasien. Apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melebihi harapan, pasien cenderung merasa puas, meningkatkan kepercayaan terhadap fasilitas kesehatan, serta memiliki keinginan untuk kembali menggunakan layanan tersebut. Sebaliknya, pelayanan yang belum memenuhi harapan dapat menurunkan kepuasan dan memengaruhi citra fasilitas kesehatan (Chandra, 2020).

Salah satu metode yang banyak digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan adalah SERVQUAL yang terdiri atas lima dimensi, yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* (Chandra, 2020). Kelima dimensi tersebut menggambarkan aspek pelayanan yang secara langsung dirasakan oleh pasien sehingga dapat digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan secara menyeluruh. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki hubungan positif dengan kepuasan pasien (Intan Septyaningrum, 2024). Namun, besarnya hubungan tersebut dapat berbeda pada setiap fasilitas kesehatan karena dipengaruhi oleh karakteristik pasien maupun sistem pelayanan yang diterapkan (Anggit & Setyorini, 2022).

Salah satu faktor yang diduga memengaruhi hubungan tersebut adalah status pembayaran pasien, baik peserta BPJS maupun pasien umum. Perbedaan mekanisme pembiayaan sering dikaitkan dengan perbedaan persepsi terhadap pelayanan yang diterima. Meskipun demikian, penelitian yang menguji status pembayaran sebagai variabel moderasi dalam hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien, khususnya di tingkat puskesmas, masih terbatas. Kondisi ini menunjukkan adanya celah penelitian yang perlu dikaji lebih lanjut.

UPTD Puskesmas Sibela merupakan salah satu puskesmas yang melayani pasien dengan status pembayaran BPJS maupun umum sehingga menjadi lokasi yang relevan untuk mengkaji hubungan tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan menggunakan metode SERVQUAL serta menguji apakah status pembayaran memoderasi hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi Puskesmas Sibela dalam meningkatkan mutu pelayanan serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai kualitas pelayanan kesehatan.

2. KAJIAN TEORITIS

Kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor utama yang menentukan keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap kualitas pelayanan tidak hanya didasarkan pada hasil pelayanan yang diterima pasien, tetapi juga pada proses pelayanan selama pasien memperoleh layanan (Najib et al., 2022). Model SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman dan dikembangkan lebih lanjut oleh berbagai peneliti menjadi salah satu pendekatan yang paling banyak digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan. Model ini terdiri atas lima dimensi, yaitu *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya

tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati) (Chandra, 2020). Kelima dimensi tersebut menggambarkan kemampuan fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien sehingga dapat digunakan sebagai indikator dalam mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan.

Kepuasan pasien merupakan respons yang muncul setelah pasien membandingkan pelayanan yang diterima dengan harapan sebelum memperoleh pelayanan (Soumokil et al., 2021). Tingkat kepuasan yang tinggi menunjukkan bahwa pelayanan telah memenuhi atau melampaui harapan pasien, sedangkan ketidakpuasan mengindikasikan adanya kesenjangan antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima. Oleh karena itu, kepuasan pasien sering digunakan sebagai indikator keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sekaligus sebagai dasar evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan (Gusti Suciati, Chairil Zaman, 2023).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki hubungan positif dengan kepuasan pasien. Semakin baik kualitas pelayanan yang dirasakan pasien, semakin tinggi tingkat kepuasan yang diperoleh (Soumokil et al., 2021). Namun, kekuatan hubungan tersebut dapat dipengaruhi oleh karakteristik pasien maupun sistem pelayanan yang diterapkan pada fasilitas kesehatan. Salah satu faktor yang diduga memengaruhi hubungan tersebut adalah status pembayaran pasien, yaitu penggunaan BPJS atau pembayaran umum. Status pembayaran berpotensi memengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima sehingga dalam penelitian ini ditempatkan sebagai variabel moderasi untuk menguji apakah hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien berbeda berdasarkan jenis pembiayaan yang digunakan.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional untuk menganalisis hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rawat jalan serta menguji peran status pembayaran sebagai variabel moderasi. Penelitian dilaksanakan di UPTD Puskesmas Sibela, Kota Surakarta, pada periode November 2025 hingga Mei 2026.

Populasi penelitian adalah seluruh pasien rawat jalan UPTD Puskesmas Sibela dengan rata-rata kunjungan sebanyak 2.309 pasien per bulan selama periode Januari-November 2025. Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh 341 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan random sampling untuk memberikan kesempatan yang sama kepada setiap pasien menjadi responden penelitian.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan yang diukur menggunakan lima dimensi SERVQUAL, yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Variabel terikat adalah kepuasan pasien rawat jalan, sedangkan status pembayaran pasien (BPJS dan umum) digunakan sebagai variabel moderasi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur dengan skala *Likert* empat tingkat. Sebelum digunakan pada penelitian, instrumen telah melalui uji validitas dan uji reliabilitas, dan seluruh item pernyataan dinyatakan valid serta reliabel.

Analisis data dilakukan menggunakan IBM SPSS Statistics versi 27. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi jawaban setiap variabel. Selanjutnya dilakukan uji asumsi klasik sebelum analisis regresi. Hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien dianalisis menggunakan regresi linear sederhana, sedangkan pengujian peran status pembayaran sebagai variabel moderasi dilakukan menggunakan *Moderated Regression Analysis* (MRA) dengan taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Responden

Berikut disajikan gambaran karakteristik responden penelitian yang mencakup jenis kelamin, kelompok usia, dan status pembayaran, sebagaimana ditampilkan pada Tabel 4.1

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	136	39,9
		Perempuan	205	60,1
		Total	341	100
2	Kelompok Usia	Remaja (10-19 tahun)	10	2,9
		Dewasa (20-59 tahun)	283	83,0
		Lansia ($\geq$ 60 tahun)	48	14,1
		Total	341	100
3	Status Pembayaran	BPJS	293	85,9
		Umum	48	14,1
		Total	341	100

Sumber: Data primer diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 4.1, dari 341 responden yang berpartisipasi, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 205 orang (60,1%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 136 orang (39,9%). Dominasi responden perempuan ini sejalan dengan pola umum pemanfaatan layanan kesehatan, di mana perempuan cenderung lebih sering mengakses fasilitas kesehatan, baik untuk kebutuhan pribadi maupun untuk mendampingi anggota keluarga yang berobat. Selain itu, perempuan pada umumnya lebih memperhatikan detail dalam proses pelayanan, mulai dari cara petugas berkomunikasi, sikap saat melayani, hingga kenyamanan ruang tunggu, sehingga penilaian yang mereka berikan terhadap kualitas pelayanan dapat menjadi cerminan yang cukup kuat dari kondisi pelayanan yang sesungguhnya terjadi di lapangan.

Ditinjau dari kelompok usia, mayoritas responden berada pada kelompok dewasa (20-59 tahun) yaitu sebanyak 283 orang (83,0%), diikuti kelompok lansia ($\geq$ 60 tahun) sebanyak 48 orang (14,1%), dan kelompok remaja (10-19 tahun) sebanyak 10 orang (2,9%). Dominasi kelompok usia dewasa ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pengalaman berulang dalam memanfaatkan layanan Puskesmas, sehingga penilaian yang mereka berikan terhadap kualitas pelayanan bukan sekadar kesan pertama, melainkan hasil perbandingan dari berbagai kunjungan sebelumnya. Kondisi ini membuat data yang diperoleh cukup dapat diandalkan sebagai gambaran nyata kualitas pelayanan di Puskesmas Sibela.

Sementara itu, dilihat dari status pembayaran, sebagian besar responden merupakan peserta BPJS Kesehatan yaitu sebanyak 293 orang (85,9%), sedangkan pasien umum yang membayar secara mandiri berjumlah 48 orang (14,1%). Tingginya proporsi peserta BPJS ini menggambarkan besarnya pemanfaatan program Jaminan Kesehatan Nasional oleh masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan dasar, sekaligus menjadi dasar penting bagi pengujian peran status pembayaran sebagai variabel moderator pada pembahasan berikutnya.

4.2 Analisis Deskriptif Variabel

Analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui gambaran tanggapan responden terhadap variabel Kualitas Pelayanan (X) dan Kepuasan Pasien (Y), yang diukur melalui skor rata-rata pada masing-masing dimensi. Ringkasan hasil disajikan pada Tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Rata-Rata Skor Variabel Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien

Variabel	Dimensi	Rata-rata
Kualitas Pelayanan (X)	Assurance	2,51
	Tangibles	2,35
	Empathy	2,28
	Reliability	2,23
	Responsiveness	2,21
	Rata-rata Total X	2,32
Kepuasan Pasien (Y)	-	2,23

Sumber: Data primer diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 4.2, dari lima dimensi kualitas pelayanan yang dinilai, dimensi *assurance* (jaminan) memperoleh nilai rata-rata tertinggi yaitu 2,51. Nilai tertinggi pada dimensi ini terdapat pada item mengenai rasa aman dan kerahasiaan informasi pribadi serta medis pasien (rata-rata 2,69), yang menunjukkan bahwa pasien merasa privasinya terjaga dan yakin bahwa petugas bekerja secara profesional. Temuan ini sejalan dengan penelitian tentang penerapan *quality assurance* di Puskesmas Jambur Lak-Lak, Aceh Tenggara, yang menemukan bahwa rasa aman menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Malahayati et al., 2026). Meski begitu, item mengenai penjelasan pelayanan yang jelas dan meyakinkan justru memperoleh nilai terendah pada dimensi ini (2,26), yang mengindikasikan masih ada pasien yang merasa penjelasan petugas belum sepenuhnya mudah dipahami.

Dimensi *tangible* (bukti fisik) berada di posisi kedua dengan rata-rata 2,35. Item penampilan petugas yang rapi dan profesional memperoleh nilai tertinggi (2,87), sedangkan item ketersediaan tempat parkir yang memadai memperoleh nilai terendah di antara seluruh item kuesioner (1,81), dengan 39,9% responden menyatakan tidak setuju. Hal ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Sungai Sariak, Kabupaten Padang Pariaman, yang membuktikan bahwa dimensi bukti fisik berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS (A. Hasan, 2021), serta studi pada Puskesmas terakreditasi dan bersertifikat ISO di Kota Banda Aceh yang turut menemukan bahwa dimensi bukti fisik menjadi salah satu dimensi dengan pengaruh terbesar terhadap kepuasan pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa fasilitas parkir masih menjadi kekurangan yang paling dirasakan pasien dan perlu menjadi perhatian pihak Puskesmas.

Dimensi *empathy* (empati) memiliki rata-rata 2,28, dengan nilai tertinggi pada item perhatian petugas kepada pasien (2,51). Hal ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Abeli yang menemukan bahwa sikap empati dan keramahan petugas kesehatan berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien (V. M. Hasan, 2022). Namun, item pelayanan tanpa membedakan status atau latar belakang pasien justru memperoleh nilai terendah (1,96), dengan 43,7% responden menyatakan tidak setuju, yang menunjukkan bahwa prinsip kesetaraan dalam pelayanan masih perlu lebih ditegakkan.

Dimensi *reliability* (kehandalan) memperoleh rata-rata 2,23, dengan nilai tertinggi pada item kesesuaian pelayanan dengan prosedur yang berlaku (2,55). Hal ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Pattalassang yang menemukan bahwa dimensi

kehandalan termasuk salah satu dimensi mutu pelayanan yang sudah dinilai cukup baik oleh pasien (Utami et al., 2025). Meski demikian, item konsistensi pelayanan dari waktu ke waktu memperoleh nilai terendah (1,95), yang mengindikasikan perlunya standar pelayanan yang lebih terjaga.

Dimensi *responsiveness* (daya tanggap) menjadi dimensi dengan rata-rata terendah di antara kelima dimensi, yaitu 2,21. Nilai tertinggi pada dimensi ini terdapat pada item kesiapan petugas membantu pasien (2,33), sejalan dengan penelitian di Puskesmas Lepo-Lepo, Kota Kendari, yang menemukan adanya hubungan antara dimensi daya tanggap dengan tingkat kepuasan pasien (Suhadi & Yuniar, 2023). Sebaliknya, item kemudahan mendapatkan bantuan petugas saat diperlukan memperoleh nilai terendah pada dimensi ini (2,10), yang menegaskan bahwa akses pasien terhadap bantuan petugas masih perlu diperbaiki.

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa dimensi assurance menjadi kekuatan utama pelayanan di Puskesmas Sibela, sedangkan dimensi *responsiveness* menjadi dimensi yang paling perlu mendapat perhatian untuk diperbaiki. Pada variabel kepuasan pasien (Y), nilai rata-rata total sebesar 2,23, dengan nilai tertinggi pada item kepuasan terhadap pelayanan rawat jalan (2,45), sejalan dengan penelitian mengenai dampak kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Puskesmas yang menegaskan bahwa kualitas pelayanan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien (Imran, 2021). Sebaliknya, nilai terendah terdapat pada item kesediaan pasien untuk merekomendasikan Puskesmas kepada orang lain (2,12), yang mengindikasikan bahwa meskipun pasien cukup puas dengan pelayanan yang diterima secara langsung, rasa puas tersebut belum sepenuhnya mendorong keinginan mereka untuk merekomendasikan Puskesmas kepada pihak lain, sebuah aspek yang berkaitan erat dengan konsep word of mouth dalam layanan kesehatan.

4.3 Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Sibela

Bagian ini membahas hasil pengujian hipotesis mengenai hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Sibela melalui analisis regresi linear sederhana, sebagaimana disajikan pada Tabel 4.3

Tabel 4. 3 Hasil Uji Regresi Linear Sederhana

Variabel	B	T	Sig.
(Constant)	0.910	2.916	0.004
Kualitas pelayanan	0.173	26.690	0.000
F	712.342		
Sig. F	0.000		
R ²	0.678		
Adjusted R ²	0.677		

Sumber: Data primer diolah, 2026

Berdasarkan hasil uji statistik, terbukti bahwa kualitas pelayanan memiliki hubungan yang nyata dan searah dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Sibela. Hasil analisis regresi linear sederhana menunjukkan nilai koefisien regresi (B) kualitas pelayanan sebesar 0,173 dengan nilai t hitung 26,690 dan signifikansi 0,000 (<0,05), serta nilai konstanta sebesar 0,910 (Sig. = 0,004). Maknanya sederhana: ketika pelayanan yang diberikan petugas semakin baik, kepuasan pasien pun ikut meningkat, sebaliknya bila terjadi penurunan dalam kualitas pelayanan, kepuasan pasien juga akan

ikut menurun. Temuan ini berlaku secara konsisten dan dapat dipercaya karena didukung oleh data dari seluruh responden yang diteliti.

Kualitas pelayanan juga terbukti menjadi faktor yang sangat dominan dalam membentuk kepuasan pasien, tercermin dari nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,678 yang berarti kualitas pelayanan mampu menjelaskan 67,8% variasi kepuasan pasien, sedangkan 32,2% sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini, misalnya biaya pengobatan, jarak tempuh menuju fasilitas kesehatan, atau pengalaman pasien di fasilitas kesehatan lain. Kelayakan model regresi ini turut didukung oleh nilai F sebesar 712,342 dengan signifikansi 0,000 ($<0,05$), yang menunjukkan bahwa model yang digunakan sudah tepat untuk menjelaskan hubungan antara kedua variabel.

Nilai R^2 sebesar 0,678 yang diperoleh dalam penelitian ini tergolong tinggi jika dibandingkan dengan sejumlah penelitian sejenis yang umumnya melaporkan nilai R^2 pada kisaran 0,3 hingga 0,6 dalam mengukur hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Tingginya nilai R^2 ini mengindikasikan bahwa instrumen SERVQUAL yang digunakan dalam penelitian ini mampu menangkap aspek-aspek kualitas pelayanan yang relevan dan dominan dalam membentuk persepsi kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Sibela, sehingga model regresi yang dibangun memiliki daya prediksi yang kuat dan dapat diandalkan sebagai dasar pengambilan keputusan manajerial.

Sebagaimana telah diuraikan pada bagian analisis deskriptif variabel (4.2), kekuatan hubungan ini juga tercermin dari capaian tiap dimensi kualitas pelayanan. Dimensi assurance yang memperoleh penilaian tertinggi menunjukkan bahwa rasa aman dan kepercayaan pasien terhadap kompetensi petugas menjadi pendorong utama kepuasan, sementara dimensi responsiveness yang masih rendah menjadi area yang paling berpotensi meningkatkan kepuasan pasien apabila diperbaiki. Dengan kata lain, upaya peningkatan kepuasan pasien di Puskesmas Sibela akan lebih efektif apabila difokuskan pada perbaikan aspek kecepatan dan kemudahan pasien memperoleh bantuan petugas, tanpa mengabaikan dimensi lain yang sudah berjalan baik.

Hasil ini juga dapat dipahami melalui perspektif teori diskonfirmasi harapan (*expectancy disconfirmation theory*), yang menyatakan bahwa kepuasan konsumen ditentukan oleh selisih antara harapan sebelum menerima layanan dan persepsi kinerja aktual layanan tersebut. Ketika kinerja pelayanan yang dirasakan pasien sama dengan atau melebihi harapan mereka, konfirmasi positif terjadi dan menghasilkan kepuasan. Sebaliknya, apabila kinerja pelayanan berada di bawah harapan, terjadi diskonfirmasi negatif yang menurunkan tingkat kepuasan pasien. Nilai rata-rata skor kepuasan pasien pada penelitian ini sebesar 2,23, yang berada pada kategori sedang, mengindikasikan bahwa secara umum kinerja pelayanan Puskesmas Sibela belum sepenuhnya melampaui harapan pasien, meskipun sudah menunjukkan hubungan yang positif dan signifikan dengan kualitas pelayanan yang dirasakan.

Dalam teori kualitas pelayanan yang dikenal dengan nama SERVQUAL, kepuasan pasien lahir ketika apa yang mereka terima setara atau bahkan melebihi apa yang mereka harapkan sebelumnya. Teori ini mengukur kualitas pelayanan melalui lima dimensi, yaitu bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Apabila kelima dimensi ini berjalan dengan baik, pasien akan merasa puas. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa teori tersebut berlaku nyata di Puskesmas Sibela: kualitas pelayanan adalah kunci utama kepuasan pasien. Kerangka SERVQUAL ini telah banyak digunakan secara luas sebagai instrumen baku untuk mengevaluasi dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di berbagai negara, termasuk dalam berbagai penelitian di puskesmas di Indonesia (Anjayati, n.d.). Relevansi teori ini menegaskan bahwa kepuasan pasien bukan semata-

mata hasil dari satu aspek pelayanan saja, melainkan akumulasi dari pengalaman pasien terhadap keseluruhan proses pelayanan yang mereka jalani, mulai dari kedatangan hingga selesai menerima layanan.

Sejumlah penelitian sebelumnya turut mendukung temuan ini (Yuliana, Marchamah, 2024) menemukan bahwa kualitas pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas yang mereka teliti, dengan dimensi jaminan, keandalan, dan empati sebagai faktor paling menentukan. (Intan Septyaningrum, 2024) dalam penelitiannya di Puskesmas Tawangrejo juga membuktikan hal serupa menggunakan pendekatan SERVQUAL. Selain itu, (Hidayatullah, 2024) yang meneliti pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Panarukan menegaskan bahwa dimensi jaminan dan empati merupakan dua faktor paling kuat dalam mendorong kepuasan pasien. Konsistensi temuan dari berbagai lokasi penelitian ini menunjukkan bahwa pola hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien di puskesmas bersifat cukup universal dan tidak terlalu bergantung pada karakteristik wilayah maupun populasi tertentu.

Dalam konteks kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), temuan ini juga relevan mengingat sebagian besar pasien Puskesmas Sibela merupakan peserta BPJS Kesehatan. Pemerintah melalui program JKN menekankan pentingnya mutu layanan kesehatan primer sebagai gerbang utama sistem rujukan berjenjang. Apabila kualitas pelayanan di tingkat Puskesmas dapat terus ditingkatkan, kepuasan pasien peserta JKN diharapkan turut meningkat, yang pada akhirnya dapat mendukung keberhasilan program JKN secara keseluruhan, termasuk dalam hal kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan dasar yang dijamin pemerintah.

Secara praktis, temuan ini memberikan implikasi bahwa manajemen Puskesmas Sibela perlu terus menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan secara menyeluruh, dengan prioritas pada dimensi yang masih memperoleh penilaian rendah seperti responsiveness dan ketersediaan fasilitas pendukung, misalnya lahan parkir. Langkah-langkah seperti pelatihan petugas untuk mempercepat respons terhadap kebutuhan pasien, penataan alur pelayanan agar lebih efisien, penerapan sistem antrean yang lebih transparan, serta evaluasi berkala terhadap kepuasan pasien melalui survei rutin dapat menjadi upaya konkret yang dapat dilakukan. Selain itu, konsistensi pelayanan dari waktu ke waktu maupun antarpetugas juga perlu dijaga melalui standar operasional prosedur yang diterapkan secara ketat dan pengawasan berkala, mengingat aspek ini juga teridentifikasi sebagai salah satu titik lemah dalam penelitian ini.

Secara teoritis, hasil penelitian ini memperkuat relevansi kerangka SERVQUAL sebagai alat ukur mutu pelayanan kesehatan di tingkat fasilitas kesehatan primer, khususnya Puskesmas, yang memiliki karakteristik pelayanan berbeda dengan rumah sakit. Penelitian ini juga menjadi kontribusi tambahan bagi literatur yang membahas hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien pada layanan rawat jalan di Puskesmas, khususnya di wilayah dengan proporsi peserta BPJS yang tinggi, sehingga dapat menjadi rujukan bagi penelitian sejenis di fasilitas kesehatan primer lain dengan karakteristik populasi yang serupa.

Perlu dicatat pula bahwa penelitian ini menggunakan desain potong-lintang (cross-sectional), sehingga hubungan yang ditemukan bersifat korelasional dan belum sepenuhnya dapat dimaknai sebagai hubungan sebab-akibat yang mutlak. Data yang digunakan juga bersumber dari persepsi subjektif pasien melalui kuesioner, yang berpotensi dipengaruhi oleh faktor situasional pada saat pengisian, seperti kondisi kesehatan atau suasana hati responden ketika menjawab. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan desain longitudinal atau pendekatan campuran (mixed method) yang

menggabungkan data kuantitatif dan wawancara mendalam disarankan untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai dinamika hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien di Puskesmas.

Temuan penelitian ini juga memberikan gambaran bahwa peningkatan kualitas pelayanan tidak harus dilakukan secara merata pada seluruh dimensi sekaligus, melainkan dapat diprioritaskan berdasarkan besarnya kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang dirasakan pasien pada masing-masing dimensi. Pendekatan berbasis prioritas semacam ini memungkinkan Puskesmas mengalokasikan sumber daya yang terbatas secara lebih efisien, misalnya dengan lebih dahulu menangani dimensi responsiveness dan aspek konsistensi pelayanan yang memperoleh penilaian rendah, sebelum kemudian mempertahankan capaian yang sudah baik pada dimensi assurance. Penelitian mendatang juga dapat mempertimbangkan penambahan variabel mediator, seperti kepercayaan pasien (trust) atau loyalitas pasien, guna memperoleh gambaran yang lebih utuh mengenai mekanisme di balik hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien, sehingga pemahaman mengenai jalur pengaruhnya dapat semakin diperkaya, tidak hanya sebatas hubungan langsung, tetapi juga melalui variabel-variabel psikologis yang turut berperan dalam membentuk persepsi pasien terhadap layanan kesehatan yang mereka terima.

4.4 Status Pembayaran Pasien Sebagai Variabel Moderator Dalam Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Sibela

Analisis terhadap peran status pembayaran pasien, baik BPJS maupun non-BPJS (umum), dilakukan untuk mengetahui apakah variabel tersebut berfungsi sebagai variabel moderasi dalam hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Sibela. Dengan kata lain, pengujian ini dilakukan untuk melihat apakah pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien berbeda berdasarkan status pembayaran yang digunakan. Analisis dilakukan menggunakan *Moderated Regression Analysis* (MRA) melalui tiga tahapan pengujian, sebagaimana disajikan pada Tabel 4.4.

Tabel 4. 4 Hasil Moderated Regression Analysis (MRA)

Variabel	Model 1			Model 2			Model 3		
	B	t	sig	B	t	sig	B	t	sig
(constant)	0.910	2.916	0.004	0.737	1.889	0.060	2.337	2.148	0.032
Kualitas Pelayanan	0.173	26.690	0.000	0.172	26.153	0.000	0.140	6.543	0.000
Status Pembayaran	-	-	-	0.184	0.740	0.460	-	-	-
Kualitas x Status pembayaran	-	-	-	-	-	-	0.027	1.575	0.116
F	712.342			355.969			239.178		
F Sig	0.000			0.000			0.000		
R ²	0.678			0.678			0.680		
Adjusted R ²	0.677			0.676			0.678		

Sumber: Data primer diolah, 2026

Model 1 menguji hubungan langsung antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien tanpa melibatkan variabel lain, dan hasilnya konsisten dengan temuan pada bagian 4.3, yaitu terdapat hubungan yang nyata dan kuat antara kedua variabel tersebut. Model 2 menambahkan variabel status pembayaran ke dalam pengujian untuk melihat

apakah status pembayaran memiliki hubungan langsung dengan kepuasan pasien. Hasilnya menunjukkan bahwa status pembayaran tidak memberikan pengaruh yang berarti secara langsung terhadap kepuasan pasien ($B = 0,184$; $t = 0,740$; $\text{Sig.} = 0,460 > 0,05$). Artinya, jenis pembayaran yang digunakan seorang pasien bukan faktor yang secara otomatis membuat pasien merasa lebih puas atau kurang puas terhadap pelayanan yang diterimanya.

Model 3 memasukkan hasil interaksi antara kualitas pelayanan dan status pembayaran untuk menguji peran status pembayaran sebagai variabel moderator. Hasil pengujian menunjukkan bahwa interaksi tersebut tidak signifikan ($B = 0,027$; $t = 1,575$; $\text{Sig.} = 0,116 > 0,05$). Nilai koefisien determinasi (R^2) pada model interaksi ini hanya meningkat tipis menjadi 0,680 dibandingkan model tanpa interaksi ($R^2 = 0,678$), yang menegaskan bahwa penambahan variabel interaksi tersebut tidak memberikan kontribusi berarti dalam menjelaskan kepuasan pasien. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa status pembayaran tidak terbukti berperan sebagai variabel moderator dalam hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Sibela. Hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien berjalan dengan cara yang hampir sama, baik pada pasien BPJS maupun umum: ketika kualitas pelayanan meningkat, kepuasan pasien meningkat, dan pola ini berlaku merata tanpa dipengaruhi oleh jenis kartu pembayaran yang digunakan pasien.

Tidak ditemukannya peran moderasi status pembayaran dapat disebabkan oleh karakteristik pelayanan di Puskesmas Sibela yang pada dasarnya diberikan secara setara kepada seluruh pasien. Tidak ada perbedaan antrian khusus, ruang pemeriksaan, maupun perlakuan pelayanan berdasarkan status pembayaran. Dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya memberikan pelayanan sesuai standar operasional yang sama bagi setiap pasien, sehingga pengalaman pelayanan yang diterima pasien BPJS maupun umum cenderung tidak berbeda. Hal ini sangat terlihat dari tanggapan responden: aspek-aspek yang mendapat penilaian baik, seperti rasa aman yang diberikan petugas, kerahasiaan data medis yang terjaga, serta kemampuan petugas yang mumpuni, dirasakan secara merata oleh semua pasien. Begitu pula keluhan-keluhan yang muncul, seperti pelayanan yang tidak selalu konsisten, respons petugas yang kadang terasa lambat, atau kurangnya kemudahan mendapatkan bantuan ketika diperlukan, juga dirasakan oleh pasien dari kedua kelompok secara serupa. Tidak ada satu pun keluhan atau penilaian positif yang hanya muncul dari kelompok BPJS saja atau umum saja, yang menandakan bahwa persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh pengalaman langsung mereka selama berada di Puskesmas, bukan oleh mekanisme pembayaran yang mereka gunakan.

Faktor lain yang perlu dipertimbangkan adalah ketimpangan jumlah responden antara kedua kelompok, di mana jumlah pasien umum dalam penelitian ini jauh lebih sedikit dibandingkan pasien BPJS (14,1% berbanding 85,9%). Ketimpangan proporsi ini membuat perbandingan antara dua kelompok menjadi kurang berimbang secara statistik, sehingga perbedaan yang mungkin ada secara praktis dapat menjadi lebih sulit terdeteksi melalui uji statistik, meskipun secara kualitatif belum tentu tidak ada perbedaan pengalaman sama sekali.

Beberapa penelitian lain memang menemukan adanya perbedaan kepuasan antara pasien BPJS dan umum, misalnya pada layanan rawat jalan rumah sakit yang secara khusus mengukur besarnya perbedaan tersebut (Apriani & Herman, 2026). Namun, penelitian tersebut umumnya dilakukan di rumah sakit, di mana perbedaan layanan antara pasien BPJS dan non-BPJS memang terasa lebih nyata, misalnya dari sisi kelas perawatan, lama antrian, atau fasilitas yang tersedia. Puskesmas, sebagai fasilitas

kesehatan tingkat pertama, memiliki karakteristik pelayanan yang berbeda dari rumah sakit. Di sini, perbedaan berdasarkan jenis pembayaran tidak begitu tampak dalam pengalaman sehari-hari pasien, sehingga pengaruh status pembayaran terhadap kepuasan pun tidak terbukti secara nyata. Hal ini mengindikasikan bahwa peran status pembayaran sebagai moderator kemungkinan turut dipengaruhi oleh karakteristik populasi dan konteks jenjang fasilitas kesehatan yang diteliti.

Temuan ini diperkuat oleh penelitian (Taufik Rohman, 2022) yang menemukan bahwa kepuasan pasien BPJS di puskesmas lebih banyak ditentukan oleh mutu pelayanan yang diterima daripada oleh jenis pembiayaan itu sendiri. Senada dengan itu, (Jihad, 2023) juga menegaskan bahwa kualitas pelayanan merupakan penentu utama kepuasan pasien peserta BPJS di fasilitas rawat jalan, bukan status kepesertaannya.

Dari perspektif kebijakan kesehatan, tidak signifikannya peran moderasi status pembayaran ini justru dapat dimaknai sebagai indikator positif bagi pelayanan di Puskesmas Sibela, karena menunjukkan adanya kesetaraan (equity) dalam pemberian pelayanan kepada seluruh pasien tanpa memandang jenis pembiayaan. Prinsip kesetaraan ini sejalan dengan semangat program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menghendaki agar setiap peserta, baik peserta BPJS maupun pasien umum, memperoleh mutu pelayanan kesehatan dasar yang setara. Dengan demikian, Puskesmas Sibela dapat dikatakan telah menjalankan salah satu prinsip dasar pelayanan kesehatan yang berkeadilan, yaitu memberikan pelayanan berdasarkan kebutuhan pasien, bukan berdasarkan kemampuan atau jenis pembayaran yang digunakan.

Sebagai catatan, ketimpangan proporsi antara pasien BPJS dan pasien umum dalam penelitian ini (85,9% berbanding 14,1%) perlu menjadi perhatian dalam menginterpretasikan hasil pengujian moderasi. Jumlah pasien umum yang relatif sedikit dapat menyebabkan kekuatan statistik (power) pengujian interaksi menjadi terbatas, sehingga peran status pembayaran sebagai moderator berpotensi belum sepenuhnya terungkap oleh model yang digunakan. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan teknik pengambilan sampel yang memastikan proporsi kedua kelompok lebih seimbang, misalnya melalui stratified sampling, agar peran status pembayaran sebagai variabel moderator dapat diuji dengan kekuatan statistik yang lebih memadai. Secara praktis, temuan ini tetap memberikan implikasi bahwa Puskesmas Sibela tidak perlu membedakan strategi peningkatan kepuasan pasien berdasarkan status pembayaran, melainkan cukup berfokus pada peningkatan kualitas pelayanan secara menyeluruh dan merata bagi seluruh pasien, karena strategi tersebut akan memberikan dampak yang sama besarnya baik bagi pasien BPJS maupun pasien umum.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Sibela Surakarta, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien. Semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan, maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien. Kualitas pelayanan mampu menjelaskan sebesar 67,8% variasi kepuasan pasien. Selain itu, status pembayaran pasien, baik BPJS maupun umum, tidak memoderasi hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dimensi assurance memperoleh penilaian terbaik dari responden, sedangkan dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, dan *empathy* masih memerlukan peningkatan, terutama terkait kenyamanan fasilitas pelayanan, konsistensi pelayanan, kecepatan pelayanan, serta perhatian petugas terhadap kebutuhan pasien.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, Puskesmas Sibela diharapkan dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan secara berkelanjutan, khususnya pada aspek keandalan, daya tanggap, empati, dan bukti fisik pelayanan agar kepuasan pasien semakin meningkat. Pelayanan yang diberikan kepada pasien juga perlu tetap adil, ramah, dan profesional tanpa membedakan status pembayaran. Selain itu, evaluasi terhadap fasilitas penunjang seperti ruang tunggu, sistem antrean, area parkir, dan penyampaian informasi kepada pasien perlu dilakukan secara berkala untuk meningkatkan kenyamanan pelayanan. Penelitian ini memiliki keterbatasan karena hanya menggunakan kualitas pelayanan sebagai variabel utama dengan status pembayaran sebagai variabel moderasi serta dilakukan pada satu puskesmas, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan pada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian selanjutnya disarankan menambahkan variabel lain, seperti waktu tunggu pelayanan, komunikasi petugas, fasilitas pelayanan, atau loyalitas pasien, serta melibatkan lokasi penelitian yang lebih luas agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Politeknik Indonusa Surakarta atas dukungan selama pelaksanaan penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Puskesmas Sibela Surakarta yang telah memberikan izin dan memfasilitasi pelaksanaan penelitian, kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi, serta kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, masukan, dan bimbingan selama proses penyusunan penelitian. Artikel ini merupakan bagian dari skripsi Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta.

DAFTAR REFERENSI

- Anggit, R. H., & Setyorini, I. (2022). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Seroja Bekasi Menggunakan Metode Servqual. 3(1).
- Anjayati, S. (N.D.). Review Artikel : Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Menggunakan Metode Servqual.
- Apriani, A., & Herman, P. W. (2026). Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Bpjs Dan Non Bpjs Di Rsi Ibnu Sina Yarsi Padang Tahun 2025. April.
- Chandra, T. (2020). Service Quality, Consumer Satisfaction, Dan Consumer Loyalty: Tinjauan Teoritis. Cv Irdh.
- Gusti Suciati, Chairil Zaman, E. G. (2023). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Mohamad Rabain Kabupaten Muara Enim Tahun 2022. June 2022, 102-116.
- Hasan, A. (2021). Pengaruh Tangibles , Empathy , Reliability , Responsiveness Dan Assurance Jasa Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna Bpjs Pada Puskesmas Sungai Sariak Kabupaten Padang Pariaman. 11(April), 85-89.
<https://doi.org/10.33087/Dikdaya.V11i1.200>
- Hasan, V. M. (2022). Hubungan Empati Dan Keramahan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Abeli. 1(1).
- Hidayatullah, D. S. (2024). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Bpjs Rawat

Jalan Di Puskesmas Panarukan. 1-14.

Intan Septyaningrum, R. W. (2024). Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Menggunakan Metode Servqual Di Puskesmas Tawangrejo. 25.

Jihad, F. F. (2023). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Bpjs Kesehatan. 4(September), 3662-3671.

Malahayati, F., Aini, N., & Situmorang, B. (2026). Dimensi Implementasi Quality Assurance Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Jambur Lak-Lak Aceh Tenggara. 5(1), 13433-13446.

Najib, K., Nugroho, H. A., Sholihin, M., Fathonah, R., Administrasi, A. M., & Gunungkidul, K. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rsud Saptosari Gunungkidul Yogyakarta. 35-44.

Permenkes. (N.D.). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.

Soumokil, Y., Syafar, M., & Yusuf, A. (2021). Analisis Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Piru. 10(Siti 2018), 543-551. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.645>

Suhadi, H., & Yuniar, N. (2023). Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dimensi Responsiveness Dan Reliability Dengan Kepuasan Pasien Pada Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2021. 2(3), 126-134.

Taufik Rohman, Dewi Laelatul Badriah, M. (2022). Hubungan Antara Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Bpjs Rawat Jalan Di Puskesmas Haurgeulis Kabupaten Indramayu. 03(01), 69-78.

Utami, H. R., Ayumar, A., & Dewi, C. (2025). Gambaran Kepuasan Pasien Pada Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Pattallasang. 19(2), 212-218.

Yuliana, Dwi Nur Siti Marchamah, R. T. D. (2024). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas X Kabupaten Grobogan. 2(1).