

Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari dengan Metode SERVQUAL dan *Zone of Tolerance* (ZoT)

Shienny Kuncoro¹, Wahyuni², Sahidin², Irnawati², Muhammad Arba², Ruslin², Adryan Fristiohady^{2*}

¹Program Studi Magister Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Halu Oleo

²Fakultas Farmasi, Universitas Halu Oleo

Sitasi: Kuncoro, S., Wahyuni, Sahidin, Irnawati, Arba, M., Ruslin, & Fristiohady, A. (2025). Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari dengan Metode SERVQUAL dan *Zone of Tolerance* (ZoT). *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 11(1), 263–273.
<https://doi.org/10.35311/jmpi.v11i1.697>

Submitted: 16 November 2024

Accepted: 12 Maret 2025

Published: 10 Juni 2025

*Penulis Korespondensi:

Adryan Fristiohady

Email: adryanfristiohady@uho.ac.id



Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

ABSTRAK

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, Puskesmas Lepo-Lepo senantiasa menampung semua saran, keluhan dan pengaduan dari masyarakat yang menyoroti tentang kualitas pelayanan yang telah diterima. Sehingga perlu dilakukan evaluasi kualitas pelayanan. Pengukuran kualitas pelayanan di Puskesmas Lepo-Lepo dapat diukur dengan menggunakan metode *service quality* (*servqual*). Metode *servqual* pertama kali dikenalkan oleh Parasuraman meliputi 5 dimensi yaitu *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Empathy*. Metode ini sering digunakan untuk melihat sejauh mana kesenjangan antara harapan pada suatu layanan dan kenyataan layanan yang diterima. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi kualitas pelayanan di Puskesmas Lepo-Lepo apakah sudah sesuai dengan harapan pasien atau sebaliknya sehingga Puskesmas Lepo-Lepo dapat melakukan perbaikan yang lebih baik. Pada penelitian ini telah dilakukan wawancara dengan menggunakan kuisioner kepada 100 responden jumlah pasien Puskesmas Lepo-Lepo tahun 2023. Hasil dari penelitian ini diperoleh nilai GAP untuk dimensi *tangible* nilai GAP terkecil -0,57 dan terbesar -0,46, untuk dimensi *reliability* nilai GAP terkecil -0,49 dan terbesar -0,46, untuk dimensi *responsiveness* nilai GAP terkecil -0,51 dan terbesar -0,31, untuk dimensi *assurance* nilai GAP terkecil -0,51 dan terbesar -0,32, dan untuk dimensi *emphaty* nilai GAP terkecil -0,39 dan terbesar -0,28. Nilai GAP pada tiap dimensi masih negatif menunjukkan bahwa ada beberapa pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan Puskesmas Lepo-Lepo. Nilai GAP kemudian dianalisis dengan metode *Zone of Tolerance* (ZoT) untuk melihat apakah ketidakpuasan pasien masih bisa diterima atau tidak. Hasil analisis dengan ZoT positif yaitu pada 0,36 – 0,58, dapat disimpulkan bahwa meskipun pasien tidak sepenuhnya puas, kualitas pelayanan yang diberikan masih dalam batas yang dapat diterima.

Kata Kunci : Kepuasan, *Service Quality*, Pelayanan, Puskesmas, Lepo-Lepo

ABSTRACT

To enhance the quality of healthcare services, Puskesmas Lepo-Lepo consistently welcomes all suggestions, complaints, and feedback from the community regarding the quality of services received. Therefore, an evaluation of service quality is necessary, which can be measured using the Service Quality (SERVQUAL) method, first introduced by Parasuraman, comprising five key dimensions: *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, and *Empathy*. This method is commonly used to assess the gap between customer expectations and the actual service received. The objective of this study is to evaluate the quality of services at Puskesmas Lepo-Lepo to determine whether they meet patient expectations or require improvement. A survey using questionnaires was conducted with 100 respondents, who were patients at Puskesmas Lepo-Lepo in 2023. The study results showed negative GAP values across all dimensions, indicating that some patients were dissatisfied with the services provided. Specifically, the *Tangible* dimension had GAP values ranging from -0.57 to -0.46, *Reliability* from -0.49 to -0.46, *Responsiveness* from -0.51 to -0.31, *Assurance* from -0.51 to -0.32, and *Empathy* from -0.39 to -0.28. To further analyze this dissatisfaction, the *Zone of Tolerance* (ZoT) method was applied to assess whether patient dissatisfaction remained within acceptable limits. The ZoT analysis yielded positive results, ranging from 0.36 to 0.58, suggesting that although patients were not fully satisfied, the quality of service provided remained within an acceptable range.

Keywords : Satisfaction, *Service Quality*, Service, Health Center, Lepo-Lepo

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan unit pelaksana teknis daerah dibawah Dinas Kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan di wilayah kerjanya dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan

kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal (Kemenkes RI, 2019). Penyelenggaraan Upaya kesehatan yang di dukung oleh sumber daya kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai, dan norma agama, sosial budaya, moral, dan etika profesi serta menjadi tanggung jawab

bersama pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat (Kemenkes, 2023).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mengutamakan keselamatan pasien menjadi salah satu indikator jaminan mutu pada standar akreditasi puskesmas (Kemenkes, 2022). Kualitas pelayanan kesehatan yang diterima dapat menunjukkan tingkat kepuasan pasien serta dapat berdampak pada citra dan nama baik puskesmas itu sendiri. Semakin pasien merasa tidak puas terhadap layanan di puskesmas akan menjadi *word of mouth* yang dapat menyulitkan puskesmas dan menyebabkan pasien pindah ke puskesmas lain (Anjayati, 2021), (Sugiyanto & Kurniasari, 2020).

Kualitas pelayanan kesehatan terbagi 2 yaitu Kualitas teknis (*technical quality*), dan kualitas fungsional (*functional quality*). *Technical quality* diartikan sebagai apa yang diterima oleh pasien dari pelayanan sedangkan *functional quality* adalah bagaimana proses pasien menerima pelayanan (Gronross, 2015). Metode *service quality* mengukur seberapa besar kesenjangan (GAP) antara harapan (ekspektasi) dibanding kinerja (persepsi) terbukti sangat baik untuk mengukur tingkat kualitas pelayanan, sering dan mudah dilaksanakan (Fristiohady *et al.*, 2020).

Kualitas pelayanan kesehatan dapat diukur dengan menggunakan metode *service quality* atau lebih dikenal dengan metode *servqual*. Metode ini pertama kali ditemukan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (Bachtiar *et al.*, 2022); (R. Faris *et al.*, 2019) dimana metode *servqual* membandingkan dua faktor utama, yaitu antara harapan dan kinerja yang diterima pasien. Apabila kinerja melampaui harapan dan keinginan, maka pelayanan yang diberikan dapat dikatakan berkualitas. Sebaliknya jika kinerja tidak sesuai dengan harapan dan keinginan pasien dapat menunjukkan pelayanan kurang berkualitas. Dimensi dalam *servqual* terdiri dari yaitu: *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kehadalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati) (Berry *et al.*, 1988).

Penelitian sebelumnya dengan metode *service quality* di Puskesmas Tawangrejo Kota Madiun, Puskesmas Cluwak Kabupaten Pati dan Puskesmas Puuwatu Kota Kendari menunjukkan suatu pelayanan yang berkualitas memberikan kepuasan pada pasien yang berkunjung (Septyaningrum *et al.*, 2024), (Aldiansyah *et al.*, 2020), (Fristiohady *et al.*, 2020). Selain di Puskesmas Puuwatu, penelitian mengenai kualitas pelayanan kesehatan di Kota Kendari juga telah dilakukan di Puskesmas Kemaraya (Damayanty *et al.*, 2023). Namun, untuk Puskesmas Lepo-Lepo belum pernah

dilakukan penelitian terkait kualitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan profil puskesmas tahun 2023, Puskesmas Lepo-Lepo berada di wilayah Kecamatan Baruga Kota Kendari dengan luas wilayah 13.130 Ha dan mempunyai jumlah penduduk 34.873 jiwa. Lokasinya yang strategis di pinggir jalan raya tentunya menjadi pilihan utama untuk masyarakat kecamatan Baruga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan Puskesmas Lepo-lepo senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan baik dari segi sarana prasarana maupun dari kinerja petugas dalam memberikan pelayanan.

Namun dalam melaksanakan pelayanan tentunya puskesmas lepo-lepo juga menerima saran dan keluhan dari pasien yang tertampung dalam layanan pengaduan dan kotak saran. Beberapa keluhan pasien yang masuk di bagian pengaduan, website dan kotak saran yaitu kurangnya tempat duduk pasien di ruang tunggu, tempat parkir kendaraan yang tidak cukup, jam pelayanan, sikap petugas kesehatan dalam melayani, ketersediaan obat yang kurang, fasilitas yang kurang memadai baik dari segi jumlah maupun penempatan. Hal ini jika dibiarkan terus menerus akan mempengaruhi terhadap jumlah kunjungan pasien yang datang dan bisa mempengaruhi citra dari Puskesmas Lepo-Lepo.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur dan mengetahui kualitas pelayanan di Puskesmas Lepo-Lepo dengan metode *servqual*, apakah pelayanan yang diberikan selama ini sudah sesuai harapan dari pasien. Sehingga dari hasil penelitian ini, puskesmas mampu memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik sesuai harapan dan kebutuhan masyarakat. (Fristiohady *et al.*, 2020).

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif yaitu metode yang mendeskripsikan, menjelaskan, meneliti dan menjelaskan segala sesuatu yang dipelajari dan menarik kesimpulan hasilnya dengan angka-angka (Aziza, 2023).

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang berkunjung di Puskesmas Lepo-Lepo. Jumlah sampel diambil dari profil puskesmas Lepo-Lepo dengan jumlah kunjungan pasien Puskesmas Lepo-Lepo pada tahun 2023 yaitu sebanyak 39.710 orang. Jumlah sampel

dihitung dengan menggunakan rumus Slovin dan pada batas toleransi tingkat kesalahan penarikan sampel (α) 10% didapat jumlah sampel 100 orang (Sugiyono, 2017). Adapun rumus slovin yaitu: $n = \frac{N}{1 + N e^2}$

dimana :

n = Jumlah sampel

N = Ukuran populasi

e = Tingkat kesalahan perhitungan sampel

Nilai $\alpha = 0,1$ (10%) untuk populasi besar (jumlah >1000)

Nilai $\alpha = 0,2$ (20%) untuk populasi kecil (jumlah <100)

Metode sampling yang digunakan adalah *Random Probability Sampling* dimana semua sampel memiliki peluang yang sama secara acak terpilih. Kriteria inklusi pada sampel ini adalah pasien yang datang berkunjung ke puskesmas, berusia diatas 17

tahun, pasien yang memiliki jaminan kesehatan sedangkan kriteria eksklusinya adalah pasien yang mendapatkan perawatan gawat darurat, pasien yang tidak bisa baca tulis/ disabilitas.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk kuesioner dan wawancara dimana indikator pada kuesioner tersebut secara teknis dapat diambil dari sumber literatur tertentu yaitu artikel ilmiah, buku atau sumber pendukung lainnya. Instrumen statistik yang digunakan adalah skala Likert 1–5, dimulai angka 1 yang menunjukkan sangat tidak setuju/tidak puas sampai angka 5 yang menunjukkan sangat setuju/puas.

Tabel 1. Dimensi *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance* dan *Emphaty* dengan Atribut Pertanyaan pada Kuesioner

No.	Kode	Atribut Pertanyaan
1	TA1	Petugas medis/non medis berpenampilan rapih.
2	TA2	Ruang tunggu pasien di puskesmas nyaman dan bersih
3	TA3	Ketersediaan papan petunjuk informasi tentang arah dan lokasi fasilitas ruangan di Puskesmas
4	TA4	Ketersediaan alat bantu darurat di puskesmas seperti (tabung oksigen, kereta dan kursi roda)
5	TA5	Tersedianya toilet yang bersih dengan jumlah memadai untuk pasien
6	TA6	Terdapat kotak saran serta alat tulisnya untuk menampung saran dari pasien
7	TA7	Terdapat Kamera CCTV untuk memantau segala kegiatan puskesmas
8	REL8	Jam layanan (Buka & Tutup) puskesmas tepat waktu
9	REL9	Masalah kesehatan anda dapat tertangani dengan baik di puskesmas
10	REL10	Pelayanan puskesmas dilakukan dengan cepat dan tanggap
11	REL11	Waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan kurang dari 60 menit
12	RES12	Pendaftaran pasien dilayani dengan cepat dan tepat
13	RES13	Petugas Loker menjawab pasien saat kesulitan memahami prosedur
14	RES14	Petugas puskesmas memberitahu anda tentang kapan pelayanan akan diberikan
15	RES15	Petugas puskesmas medis/non medis menunjukkan perhatian dan kemauan untuk membantu anda
16	RES16	Dokter menanyakan kondisi kesehatan anda di ruang pemeriksaan
17	RES17	Terdapat pusat pengaduan atau Customer Service yang selalu siap melayani yang dapat dihubungi langsung di bagian pengaduan atau via telepon.
18	RES18	Petugas apotik puskesmas memberikan penjelasan tentang dosis dan aturan minum obat dengan jelas
19	ASS10	Penanganan medis oleh Dokter puskesmas sesuai keluhan pasien
20	ASS20	Puskesmas menjaga sterilisasi fasilitas pelayanan kesehatan
21	ASS21	Jaminan bahwa kerahasiaan informasi pasien (identitas sosial maupun kondisi sakit pasien) dapat terjaga dengan baik
22	ASS22	Petugas medis/non medis puskesmas menunjukkan sikap ramah dan sopan santun
23	ASS23	Petugas medis dapat menumbuhkan rasa kepercayaan dalam diri anda
24	ASS24	Apotik Puskesmas memiliki persediaan obat yang dibutuhkan pasien
25	ASS25	Petugas parkir memiliki tanggung jawab terhadap kendaraan yang dijaga dengan tidak meninggalkan area parkir serta memperhatikan area parkir
26	EMP26	Dokter memberikan pelayanan tanpa memandang status sosial pasien
27	EMP27	Kelengkapan informasi tentang puskesmas dalam media (brosur/ website)
28	EMP28	Dokter memberikan perhatian kepada pasien dibuktikan dengan dokter mendengarkan keluhan dan ungkapan pasien
29	EMP29	Dokter Puskesmas memberikan saran-saran kesehatan kepada pasien

Keterangan : TA (*Tangible*), REP (*Reliability*), RES (*Responsiveness*), ASS (*Assurance*) dan EMP (*Emphaty*)

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan cara wawancara kepada pasien yang sudah mendapat pelayanan puskesmas. Pasien diminta untuk

menjawab semua pertanyaan dari kelima dimensi *Servqual*, dengan 29 atribut pertanyaan di dalamnya Selanjutnya data yang diperoleh

akan digunakan sebagai dasar analisis kualitas pelayanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji Validitas Instrumen

Uji validitas dilakukan bertujuan untuk mengetahui kuisioner yang digunakan dapat diterima dan dipercaya (Dewi & Sudaryanto, 2020). Uji validitas kuisioner dapat dinyatakan valid jika setiap butir pertanyaan yang terdapat pada kuisioner dapat dibuktikan sebagai instrumen

untuk menjelaskan sesuatu yang telah diukur oleh kusioner tersebut. Suatu kusioner dapat dikatakan valid dan terpercaya jika didapatkan nilai r hitung lebih besar dari r tabel (Rosita *et al.*, 2021). Pada penelitian ini seperti terlihat pada tabel 2 diperoleh nilai r hitung minimal 0,745, nilai r hitung maksimal 0,923 dan nilai r hitung rata-rata 0,824 yang melebihi nilai r tabel yaitu sebesar 0,163. Hal ini menunjukkan bahwa semua atribut pertanyaan pada kuisioner valid dan dapat terpercaya.

Tabel 2. Uji Validitas Pada 5 Dimensi *Servqual*

No.	Atribut	r hitung	Hasil	
			r tabel	Keterangan
1	TA1	0,768	0,163	Valid
2	TA 2	0,825	0,163	Valid
3	TA 3	0,826	0,163	Valid
4	TA 4	0,745	0,163	Valid
5	TA 5	0,815	0,163	Valid
6	TA 6	0,754	0,163	Valid
7	TA 7	0,769	0,163	Valid
8	REL1	0,906	0,163	Valid
9	REL 2	0,912	0,163	Valid
10	REL 3	0,877	0,163	Valid
11	REL 4	0,844	0,163	Valid
12	RES1	0,761	0,163	Valid
13	RES 2	0,796	0,163	Valid
14	RES 3	0,851	0,163	Valid
15	RES 4	0,844	0,163	Valid
16	RES 5	0,788	0,163	Valid
17	RES 6	0,763	0,163	Valid
18	RES 7	0,745	0,163	Valid
19	ASS1	0,856	0,163	Valid
20	ASS 2	0,813	0,163	Valid
21	ASS 3	0,871	0,163	Valid
22	ASS 4	0,861	0,163	Valid
23	ASS 5	0,799	0,163	Valid
24	ASS 6	0,762	0,163	Valid
25	ASS 7	0,781	0,163	Valid
26	EMP1	0,923	0,163	Valid
27	EMP 2	0,820	0,163	Valid
28	EMP 3	0,911	0,163	Valid
29	EMP 4	0,922	0,163	Valid

Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas bertujuan untuk mengetahui apakah kuisioner yang akan digunakan pada penelitian ini dapat memberikan hasil yang sama meskipun dilakukan secara berulang dalam kondisi yang sama. Suatu kuisioner dikatakan reliabel atau tidak reliabel bisa dengan menggunakan analisis *Cronbach's Alpha* dimana jika didapatkan nilai korelasi $> 0,6$ maka kuisioner tersebut dinyatakan reliabel untuk digunakan (Dewi & Sudaryanto, 2020).

Pada Tabel 3 diperoleh korelasi *Cronbach's Alpha* pada 5 dimensi *servqual* dengan nilai $> 0,6$. Sehingga dapat dikatakan

kuisioner yang digunakan reliabel dalam mengukur.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* untuk lima dimensi *Service Quality*, diperoleh nilai terendah sebesar 0.896 pada dimensi *Tangible* dan nilai tertinggi sebesar 0.918 pada dimensi *Assurance*. Secara umum, nilai *Cronbach's Alpha* yang lebih tinggi menunjukkan tingkat konsistensi internal yang lebih baik dalam instrumen pengukuran.

Dalam penelitian sosial dan psikologi, nilai ≥ 0.7 dianggap dapat diterima, sementara nilai ≥ 0.8 menunjukkan reliabilitas yang baik, dan nilai ≥ 0.9 menandakan reliabilitas yang sangat tinggi. Dengan

demikian, seluruh dimensi dalam pengukuran Service Quality memiliki reliabilitas yang sangat baik, karena semua nilai Cronbach's Alpha melebihi ambang batas 0.7, bahkan berada di atas 0.9. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan

dalam penelitian ini memiliki tingkat keandalan yang sangat kuat untuk mengukur kualitas layanan berdasarkan lima dimensi tersebut.

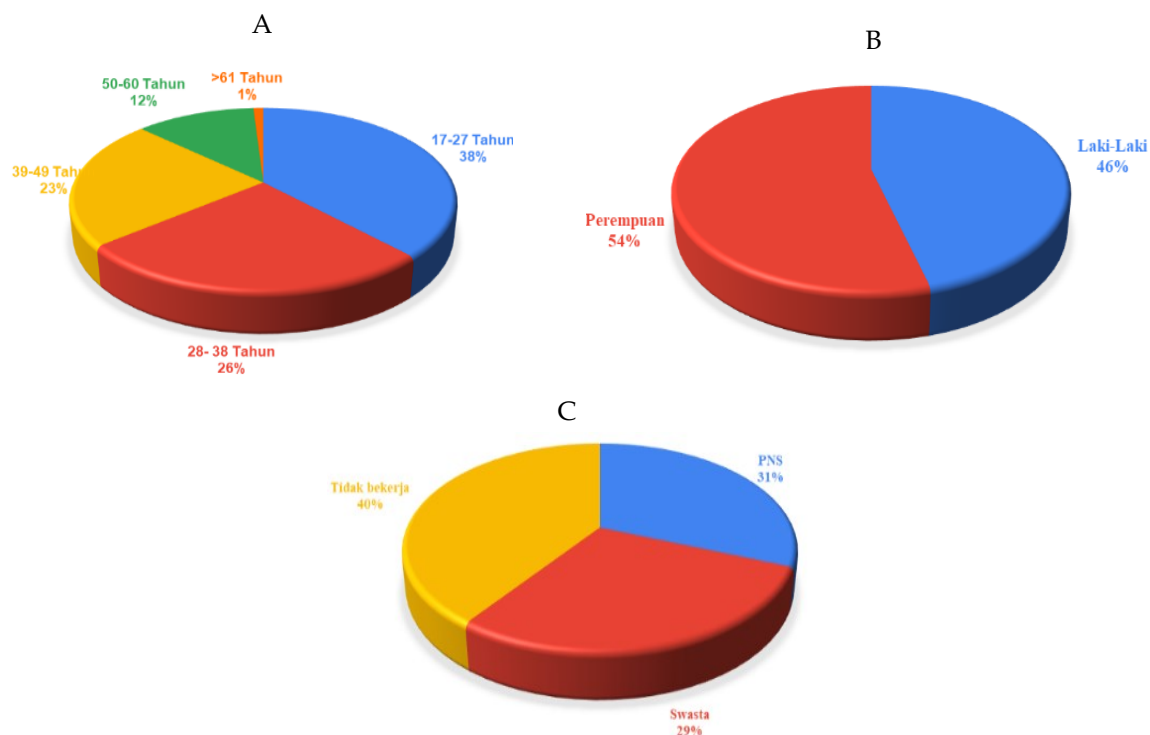
Tabel 3. Uji Reliabilitas Nilai Alpha Cronbach's Pada 5 Dimensi *Servqual*

No.	Dimensi <i>Servqual</i>	Cronbach's Alpha	R Kritis	N of Items
1	Tangible	0,896	0,6	7
2	Realibility	0,902	0,6	4
3	Responsiveness	0,901	0,6	7
4	Assurance	0,918	0,6	7
5	Emphaty	0,915	0,6	4

Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah pasien yang datang berkunjung dan telah

mendapatkan pelayanan di Puskesmas Lepo-Lepo. Adapun karakteristik responden disajikan dalam bentuk *pie chart*.



Gambar 1. Karakteristik Responden

Keterangan: (A) Karakteristik responden berdasarkan usia, (B) berdasarkan jenis kelamin, dan (C) berdasarkan jenis pekerjaan

Karakteristik responden yang wawancara pada penelitian ini dapat dibagi berdasarkan usia dapat diurutkan yaitu paling banyak responden berusia 17-27 tahun berjumlah 38 orang (38%), usia 28-38 tahun berjumlah 26 orang (26%), usia 39-49 tahun berjumlah 23 orang (23%) dan usia 50-60 tahun berjumlah 12 orang (12%) serta ada 1 orang (1%) responden lansia yang berusia >61 tahun. Penentuan usia responden dibatasi untuk pasien yang dapat melaksanakan baca tulis serta tidak termasuk anak-anak di bawah usia 15 tahun Selain itu responden dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 54

orang (54%) dan laki-laki berjumlah 46 orang (46%).

Untuk jenis pekerjaan juga sangat beragam yaitu paling banyak responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga berjumlah 40 orang (40%), responden yang bekerja sebagai PNS berjumlah 31 orang (31%) dan sisanya responden yang bekerja di swasta berjumlah 29 orang (29%).

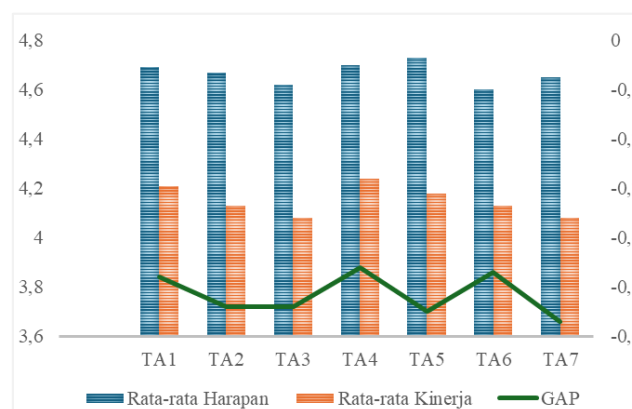
Perhitungan *Servqual*

Nilai *servqual* didapatkan dengan cara mencari nilai GAP antara harapan terhadap kinerja

yang diterima. Bila kinerja layanan yang diterima sama atau melebihi harapan maka pelayanan yang diberikan baik dan berkualitas. Sebaliknya jika kinerja layanan yang diterima tidak sesuai harapan dan keinginan pasien maka pelayanan yang diberikan kurang baik atau tidak berkualitas (Berry *et al.*, 1988). Nilai GAP yang diperoleh nol (0) atau positif (+) akan menunjukkan kualitas pelayanan yang diberikan baik dan sudah sesuai harapan pasien. Sebaliknya jika nilai GAP yang diperoleh adalah negatif menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan kurang baik dan tidak sesuai harapan pasien (Aldiansyah *et al.*, 2020)(Ningsih *et al.*, 2014). Nilai *Servqual* dapat dihitung sebagai berikut: Nilai *Servqual* = Nilai Kinerja – Nilai Harapan. Dimana Nilai *Servqual* menunjukkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Lepo-Lepo, Nilai Kinerja menunjukkan layanan yang diterima oleh pasien dan nilai harapan adalah harapan pasien terhadap layanan yang diterima.

Tangible

Pada dimensi *tangible*, pasien memberikan tanggapan terhadap fasilitas yang diberikan oleh Puskesmas Lepo-Lepo. Pada Gambar 2, nilai GAP terkecil -0,57 yaitu pada penyediaan alat bantu darurat seperti tabung oksigen, dan kursi roda. Sesuai dengan Permenkes no 43 tahun 2019 tentang Puskesmas dan standar akreditasi puskesmas, ketersediaan tabung oksigen dan kursi roda harus dalam keadaan baik dalam jumlah maupun fungsi (Kemenkes RI, 2019) (Kemenkes RI, 2022). Puskesmas Lepo-Lepo perlu menyiapkan kursi roda di depan pintu masuk sehingga ketika ada pasien yang membutuhkan kursi roda sudah tersedia. Nilai GAP terbesar -0,46 yaitu pada penyediaan kamera CCTV untuk memantau segala kegiatan puskesmas. Pihak manajemen Puskesmas Lepo-Lepo disarankan untuk lebih menyiapkan kamera CCTV pada beberapa tempat prioritas untuk memantau segala kegiatan layanan di puskesmas sehingga ketika terjadi kejadian yang tidak diharapkan dapat ditelusur melalui CCTV.



Gambar 2. Nilai GAP Pada Aspek *Tangible*

Reliability

Pada dimensi *reliability*, pasien memberikan tanggapan terhadap puskesmas dalam memberikan pelayanan yang handal dan berkualitas. Pada Gambar 3 nilai GAP terkecil -0,49 yaitu pelayanan puskesmas yang berikan telah dilakukan secara cepat dan tanggap walaupun ketika terjadi keterbatasan jumlah dokter pelayanan akan lebih lambat dari biasanya. Nilai GAP terbesar -0,46 yaitu masih ada masalah kesehatan dapat tidak tertangani dengan baik seperti adanya keterbatasan jenis pemeriksaan yang belum tersedia di Puskesmas Lepo-Lepo. Nilai GAP ini masih menunjukkan adanya ketidakpuasan pasien baik dari kecepatan dan ketanggapan pelayanan maupun dari penanganan masalah kesehatan. Puskesmas Lepo-Lepo disarankan lebih melengkapi jenis-jenis

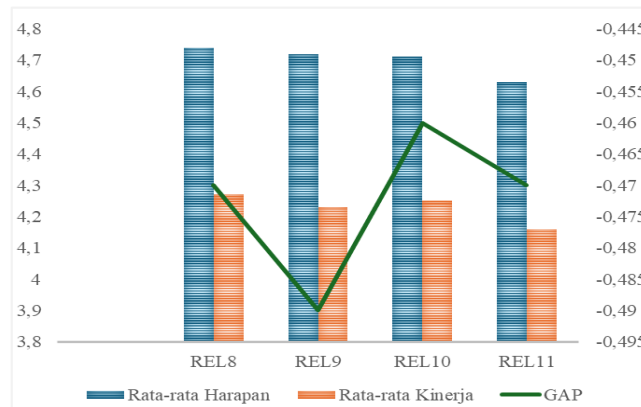
pelayanan yang menjadi kebutuhan pasien sesuai standar akreditasi puskesmas (Kemenkes RI, 2023a).

Responsiveness

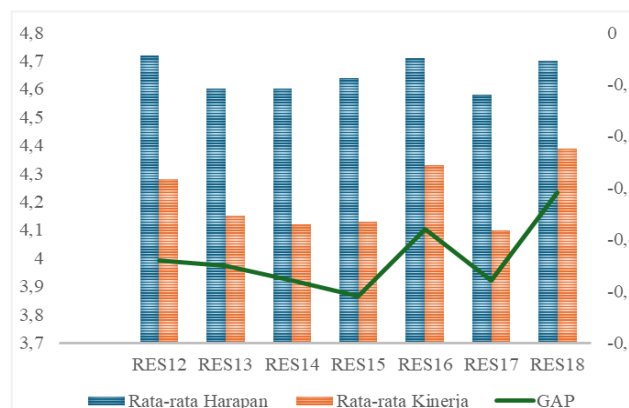
Pada dimensi *responsiveness*, pasien memberikan tanggapan terhadap kinerja petugas dalam memberikan pelayanan secara tanggap. Nilai GAP terkecil pada Gambar 4 diperoleh -0,51 yaitu masih ada petugas apotek dalam melakukan pelayanan informasi obat terkait informasi dosis dan aturan minum obat tidak terlalu jelas kepada pasien. Hal ini dikarenakan jumlah pasien yang mengantri untuk pengambilan obat sangat banyak. Dan nilai GAP terbesar -0,31 yaitu masih ada petugas medis yang bersikap acuh tak acuh ketika melihat pasien yang membutuhkan bantuan. Nilai GAP yang diperoleh masih bernilai negatif, ini menunjukkan

bahwa pasien masih merasa tidak puas terhadap kinerja petugas ketika memberikan pelayanan. Petugas apotek hendaknya melakukan edukasi kepada pasien tentang indikasi dan penggunaan obat sesuai standar operasional

prosedur (Kemenkes RI, 2023a). Selain itu, petugas medis untuk lebih tanggap dan cepat dalam membantu pasien yang membutuhkan pertolongan.



Gambar 3. Nilai GAP Pada Aspek *Reliability*



Gambar 4. Nilai GAP Pada Aspek *Responsiveness*

Assurance

Pada dimensi *assurance*, pasien memberikan tanggapan terhadap adanya jaminan dalam pelayanan yang diterima, baik dari etika petugas, sarana dan prasarana yang tersedia, serta jaminan keamanan selama berada di puskesmas Lepo-Lepo. Nilai GAP terkecil pada Gambar 5 diperoleh -0,51 yaitu masih ada petugas medis kurang mampu menyakinkan pasien terkait pemeriksaan yang dilakukan karena komunikasi tidak lancar. Dan nilai GAP terbesar -0,32 yaitu pada puskesmas Lepo-Lepi kurang menjaga sterilisasi fasilitas pelayanan kesehatan seperti belum ada pemisahan ruang tunggu pasien berdasarkan resiko infeksius penyakit.

Nilai GAP masih bernilai negatif, ini menunjukkan pasien masih merasa tidak puas terhadap etika petugas medis dan sarana prasarana yang di terima. Petugas medis disarankan untuk lebih meningkatkan kemampuan dalam komunikasi dengan pasien serta puskesmas hendaknya memilah pasien berdasarkan faktor resiko sehingga untuk

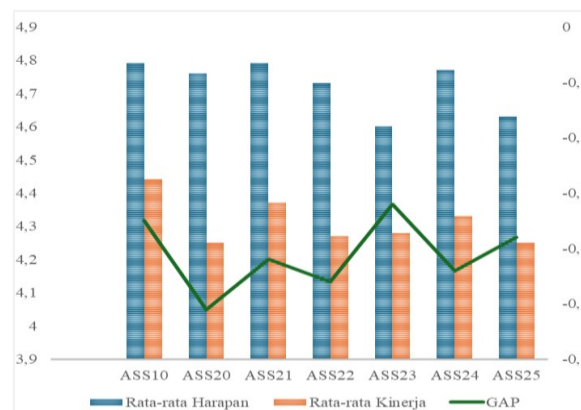
pasien dengan penyakit menular diberikan masker ataupun dipisahkan ruang tunggu (Kemenkes RI, 2023a).

Emphaty

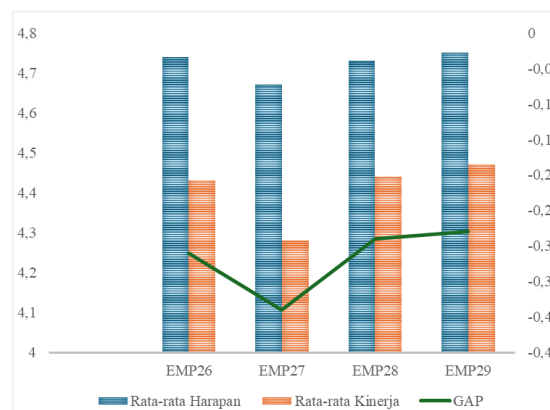
Pada dimensi *emphaty*, pasien memberikan tanggapan terhadap kepedulian petugas ketika memberikan pelayanan atau ketika berinteraksi dengan pasien. Nilai GAP terkecil pada Gambar 6 diperoleh -0,39 yaitu dokter puskesmas memberikan saran-saran terkait kesehatan kepada pasien terutama tentang edukasi pola hidup sehat. Dan nilai GAP terbesar -0,28 yaitu pada kelengkapan informasi tentang puskesmas dalam media (brosur/ website).

Dari nilai GAP ini menunjukkan pasien masih tidak puas terhadap kepedulian petugas ketika berinteraksi dengan pasien. Petugas hendaknya mampu meningkatkan kompetensinya sehingga mampu memberikan informasi terbaru kepada pasien. Puskesmas juga hendaknya menyediakan informasi-informasi terkait kesehatan pada media

brosur dan website (Kemenkes RI, 2019)(Kemenkes RI, 2023a).



Gambar 5. Nilai GAP Pada Aspek Assurance



Gambar 6. Nilai GAP Pada Aspek Emphaty

Perhitungan Zone of Tolerance (ZoT)

Zone of Tolerance (ZoT) menyatakan range yang menyatakan tingkat kepuasan pada suatu penilaian *servicequality* (Kusumawati & Wawolumaja, 2014) ZoT bertujuan mengetahui apakah kualitas pelayanan masih bisa diterima atau tidak. Untuk mengetahui itu perlunya menghitung nilai MSA (*Measure of Service Adequacy*), MSS (*Measure of Service Superiority*) dan ZoT (*Zone of Tolerance*) (Parasuraman et al., 1994).

Perhitungan nilai *Measure of Service Adequacy* (MSA), nilai *Measure of Service Superiority* (MSS) dan nilai *Zone of Tolerance* (ZoT) berdasarkan rumus (Kusumawati & Wawolumaja, 2014):

- Nilai MSA = Pelayanan kinerja sekarang – Pelayanan Minimum
- Nilai MSS = Pelayanan kinerja sekarang – Pelayanan Harapan

$$\text{Nilai ZoT} = \frac{\text{MSA}}{(\text{Pelayanan Harapan} - \text{Pelayanan Minimum})}$$

Jika nilai MSS positif artinya pelayanan sekarang berada di atas nilai ZoT menunjukkan

pasien sudah merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan pada saat ini. Jika nilai MSA negatif artinya pelayanan sekarang berada di bawah nilai ZoT menunjukkan pasien sudah tidak merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan pada saat ini. Jika ZoT positif menunjukkan pasien sudah merasa belum puas terhadap pelayanan yang diberikan pada saat ini namun masih bisa menerimanya (Kusumawati & Wawolumaja, 2014) (Aldiansyah et al., 2020).

Penentuan posisi ZoT untuk tiap dimensi diperlukan nilai rata-rata tingkat pelayanan harapan, nilai rata-rata tingkat pelayanan kinerja/ sekarang dan nilai rata-rata tingkat pelayanan minimum (Kusumawati & Wawolumaja, 2014). Pada Tabel 4 diperoleh nilai MSA, nilai MSS dan nilai ZoT.

Posisi ZoT pada Tabel 4 dapat diuraikan tiap dimensi yaitu pada dimensi *tangible* diperoleh nilai pelayanan harapan (4,67) lebih besar dari pada nilai pelayanan kinerja (4,15) hal ini dapat dikatakan bahwa pasien masih belum puas akan tetapi nilai pelayanan kinerja lebih besar dari nilai pelayanan minimum (3,85).

Tabel 4. Posisi ZoT Pada 5 Dimensi *Servoqual*

No.	Dimensi	Rata-rata Tingkat Pelayanan Harapan	Rata-rata Tingkat Pelayanan Kinerja	Rata-rata Tingkat Pelayanan Minimum	MSA	MSS	ZoT
1	<i>Tangible</i>	4,67	4,15	3,85	0,30	-0,52	0,36
2	<i>Reliability</i>	4,70	4,23	3,92	0,31	-0,47	0,40
3	<i>Responsiveness</i>	4,65	4,21	3,89	0,33	-0,44	0,43
4	<i>Assurance</i>	4,72	4,31	3,89	0,42	-0,41	0,51
5	<i>Emphaty</i>	4,72	4,41	3,97	0,43	-0,32	0,58

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anjayati (2021), yang menemukan bahwa dimensi *tangible* memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di puskesmas. Fasilitas fisik sarana dan prasarana yang memadai, kebersihan lingkungan, serta tampilan staf yang profesional berkontribusi terhadap persepsi kualitas pelayanan yang lebih baik. Beberapa sarana prasarana fisik di puskesmas Lepo-Lepo yang tersedia masih belum memadai dari segi jumlah dan penempatannya. Namun keadaan ini masih dapat diterima oleh pasien dengan nilai MSA positif (0,30) dan ZoT positif (0,36).

Pada dimensi *reliability* pada tabel 4 diperoleh nilai pelayanan harapan (4,70) lebih besar dari pada nilai pelayanan kinerja (4,23) hal ini menunjukkan bahwa pasien masih belum puas terhadap kehandalan petugas dalam melayani baik dari penyediaan jenis layanan sampai waktu pelayanan. Nilai MSA positif (0,31) dan nilai ZoT yang positif (0,40) dapat dikatakan standar pelayanan minimum dapat diterima oleh pasien.

Keandalan (*reliability*) adalah salah satu aspek terpenting dalam kualitas layanan di sektor kesehatan. Setiap pasien menginginkan kepastian bahwa mereka akan menerima perawatan yang konsisten dan dapat dipercaya. Oleh karena itu, meningkatkan keandalan layanan harus menjadi prioritas utama bagi Puskesmas. Dengan layanan yang lebih andal, aspek kualitas lainnya juga akan ikut meningkat, sehingga menciptakan pengalaman pasien yang lebih baik dan memuaskan (Sulaksono & Fansury, 2024).

Pada dimensi *responsiveness* pada tabel 4 diperoleh nilai pelayanan harapan (4,65) lebih besar dari pada nilai pelayanan kinerja (4,21) hal ini dapat dikatakan bahwa pasien masih belum puas akan tetapi nilai pelayanan kinerja lebih besar dari nilai pelayanan minimum (3,89) sehingga nilai MSA 0,33 dan nilai ZoT positif (0,43). Dapat dikatakan puskesmas telah cukup merespon kebutuhan pasien dengan cepat dan tanggap seperti dokter

melaksanakan pemeriksaan dengan teliti, kemampuan petugas dalam memberikan informasi yang dibutuhkan termasuk kejelasan informasi terkait obat yang diberikan.

Responsiveness berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Sungai Saria Kabupaten Padang Pariaman. Semakin baik *responsiveness* maka akan meningkatkan kepuasan pasien (Hasan, 2021).

Pada dimensi *assurance* pada tabel 4 diperoleh nilai pelayanan harapan (4,72) lebih besar dari pada nilai pelayanan kinerja (4,31) hal ini dapat dikatakan bahwa pasien masih belum puas akan tetapi nilai pelayanan kinerja lebih besar dari nilai pelayanan minimum (3,89) sehingga nilai MSA 0,42 dan nilai ZoT positif (0,51). Dapat dikatakan dipuskesmas tersedia jaminan baik dari kemampuan menyelesaikan masalah kesehatan, jaminan kerahasiaan catatan kesehatan, jaminan keamanan kendaraan yang terparkir.

Dengan adanya jaminan kesehatan yang baik, pasien dapat mengakses layanan kesehatan dengan lebih mudah dan terjamin. Hal ini membuat mereka merasa lebih aman dan terlindungi, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepuasan terhadap perawatan medis yang diberikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Baan *et al.*, (2020); (Widjaja *et al.*, 2023) yang menemukan bahwa terdapat hubungan *assurance* (jaminan) terhadap kepuasan pasien.

Dimensi empati memainkan peran penting dalam menentukan kepuasan pasien di Puskesmas. Mengidentifikasi kesenjangan dalam aspek ini dapat membantu manajemen Puskesmas Lepo-Lepo dalam menyusun strategi perbaikan yang tepat, seperti memberikan pelatihan bagi staf untuk meningkatkan keterampilan komunikasi dan pemahaman terhadap kebutuhan pasien. Dengan demikian, kualitas layanan dapat ditingkatkan, yang pada akhirnya berdampak positif pada kepuasan pasien secara keseluruhan (Rahayuningsih & Cahyaningrum, 2023).

Pada tabel 4 diperoleh nilai pelayanan harapan (4,72) lebih besar dari pada nilai pelayanan kinerja (4,41) hal ini dapat dikatakan bahwa terdapat pasien masih belum puas akan tetapi nilai pelayanan kinerja lebih besar dari nilai pelayanan minimum (3,97). Pada dimensi empati memiliki nilai MSA paing tinggi dari 4 dimensi lain yaitu sebesar 0,43. Ini menunjukkan dalam memberikan pelayanan, petugas puskesmas memiliki rasa empati kepada pasien dengan tidak membedakan status sosial, dokter bersedia mendengarkan keluhan dan menyarankan terkait masalah kesehatan pasien.

KESIMPULAN

Secara keseluruhan, meskipun masih terdapat kesenjangan antara harapan dan persepsi pasien terhadap layanan di Puskesmas Lepo-Lepo, sebagian besar pasien masih dapat menerima tingkat layanan yang diberikan. Namun, perbaikan berkelanjutan tetap diperlukan agar Puskesmas dapat meningkatkan kualitas layanan dan memenuhi harapan pasien secara lebih optimal.

Untuk mencapai peningkatan kualitas layanan, Puskesmas Lepo-Lepo perlu fokus pada peningkatan aspek-aspek dengan nilai GAP tertinggi, terutama dalam hal keandalan pelayanan (Reliability) dan fasilitas fisik (Tangible). Selain itu, peningkatan Responsiveness, Assurance, dan Empathy melalui pelatihan tenaga kesehatan dalam komunikasi yang lebih baik serta peningkatan kecepatan layanan juga menjadi faktor penting.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Fakultas Farmasi UHO, Dinas Kesehatan Kota Kendari, dan Puskesmas Lepo-Lepo.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldiansyah, B. N., Khoiriyah, N., & Bernadhi, B. D. (2020). *Analisa Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Di Puskesmas Cluwak Dengan Service Quality Dan Zone of Tolerance (Studi Kasus : Puskesmas Cluwak)* Bagas. 39.
- Anjayati, S. (2021). Review Artikel: Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Menggunakan Metode Servqual. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(1), 31–38. <https://doi.org/10.56742/nchat.v1i1.7>
- Aziza, N. (2023). Metodologi penelitian 1 : deskriptif kuantitatif. *ResearchGate, July*, 166–178.
- Bachtiar, M. Y., Ismiyah, E., & Rizqi, A. W. (2022). Analisis Kualitas Pelayanan Dengan Metode Servqual Guna Meningkatkan Kepuasan Pelanggan Pada Pelayanan Jasa Transportasi Terminal Maulana Malik Ibrahim. *Jurnal Teknik Industri: Jurnal Hasil Penelitian Dan Karya Ilmiah Dalam Bidang Teknik Industri*, 8(2), 362. <https://doi.org/10.24014/jti.v8i2.20075>
- Berry, L. L., Parasuraman, A., & Zeithaml, V. A. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Damayanty, S., Studi, P. S., Masyarakat Institut Teknologi dan Kesehatan Avicenna, K., & Penulis, K. (2023). Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Kemaraya Kota Kendari. *Graha Medika Public Health Journal*, 2(2), 2829–1956. <https://journal.iktgm.ac.id/index.php/publichealth>
- Dewi, S. K., & Sudaryanto, A. (2020). Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah. *Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (SEMNASKEP) 2020*, 73–79.
- Fristiody, A., Fitrawan, L. O. M., Pemudi, Y. D., Ihsan, S., Ruslin, R., Bafadal, M., Nurwati, N., & Ruslan, R. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari menggunakan Metode SERVQUAL. *Jurnal Surya Medika*, 6(1), 6–12. <https://doi.org/10.33084/jsm.v6i1.1442>
- Gronross, C. (2015). Service management and marketing: Managing the service profit logic. In *European Journal of Marketing*.
- Hasan, A. (2021). Pengaruh Tangibles, Empathy, Reliability, Responsiveness dan Assurance Jasa Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS pada Puskesmas Sungai Sariak Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Ilmiah Dikdaya*, 11(1), 85. <https://doi.org/10.33087/dikdaya.v11i1.200>
- Kemenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomer 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. 2, 5–10.
- Kemenkes RI. (2022). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 34 tahun 2022 tentang Akreditasi pusat kesehatan masyarakat, klinik, laboratorium kesehatan, unit transfusi darah, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi*. *Kemenkes RI*, 1207, 1–16.
- Kemenkes RI. (2023a). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 165 Tahun 2023 Tentang Standar*

- Akreditasi Puskesmas. 1–195.
- Kemenkes RI. (2023b). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*, 187315, 1–300.
- Kusumawati, H., & Wawolumaja, R. (2014). Analisis Kualitas Pelayanan Dengan Pemetaan Zone of Tolerance (Studi Kasus "Saung Angklung Udjo"). *Jurnal Ilmiah Universitas Kristen Maranatha*, 3(11), 1–84.
- Ningsih, L. K., Setyanto, N. W., & Sudjono, H. (2014). Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Menggunakan Metode Servqual (Service Quality). *Jurnal Rekayasa Dan Manajemen Sistem Industri*, 2(6), 1262–1271.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1994). Alternative scales for measuring service quality: A comparative assessment based on psychometric and diagnostic criteria. *Journal of Retailing*, 70(3), 201–230. [https://doi.org/10.1016/0022-4359\(94\)90033-7](https://doi.org/10.1016/0022-4359(94)90033-7)
- Putri, B. S., & Kartika, L. (2017). Pengaruh Kualitas Pelayanan Bpjs Kesehatan Terhadap Kepuasan Pengguna Perspektif Dokter Rumah Sakit Hermina Bogor. *Jurnal Riset Manajemen Dan Bisnis (JRMB) Fakultas Ekonomi UNIAT*, 2(1), 1–12. <https://doi.org/10.36226/jrmb.v2i1.24>
- R. Faris et.al, (2019). (2019). Analisis Kualitas pelayanan Pasien Klinik Pratama Dengan Metode Servqual Dan Importance Performance Analysis. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi (JEBA)*, 21.
- Rahayuningsih, L. A. S., & Cahyaningrum, N. (2023). Pengaruh Sikap Empati Tenaga Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien: Meta Analisis. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 13(2), 122–127. <https://doi.org/10.47701/infokes.v13i2.3130>
- Rosita, E., Hidayat, W., & Yuliani, W. (2021). Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Perilaku Prososial. *FOKUS (Kajian Bimbingan & Konseling Dalam Pendidikan)*, 4(4), 279. <https://doi.org/10.22460/fokus.v4i4.7413>
- Septyaningrum, I., Ratnawati, R., & Widiarini, R. (2024). Service quality on outpatient satisfaction using servqual method at Tawangrejo Health Center. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 5(2), 301–306. <http://dx.doi.org/10.30867/sago.v5i2.1467>
- Sugiyanto, E. K., & Kurniasari, F. (2020). Dimensi Kualitas Pelayanan Sebagai Upaya Peningkatan Kepuasan Pelanggan (Studi Pada Pelanggan Hotel X Semarang). *Business Management Analysis Journal (BMAJ)*, 3(2), 112–125. <https://doi.org/10.24176/bmaj.v3i2.5372>
- Sulaksono, H., & Fansury, H. (2024). *Kepuasan Masyarakat: Aspek Tangibles, Reliability, Responsiveness, dan Empathy*. 17(2), 79–92.
- Widjaja, J. B., Utami, P., Wulanningrum, N. M., & Harapan, U. P. (2023). *Pengaruh Dimensi Service Quality Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan*. 2020, 52–61.