

HUBUNGAN KINERJA TENAGA KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS SURALAGA KABUPATEN LOMBOK TIMUR

Muh Nizar^{1*}

¹Administrasi Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Aspirasi

*Email korespondensi: zhafranmuh8@gmail.com

Article Info	Abstract
Article History: Received: October 10, 2025 Accepted: November 01, 2025 Published: Desember 29, 2025	<i>Health workers' performance is a central process indicator that shapes outpatient experience and satisfaction. Objective: To analyze the relationship between perceived health worker performance and outpatient satisfaction at Suralaga Public Health Center, East Lombok. Methods: This example article used a simulated cross-sectional dataset of 110 adult outpatients selected by consecutive sampling. Performance was measured through competence, communication, responsiveness, timeliness, responsibility, and teamwork; satisfaction was measured using five service-quality dimensions. Descriptive statistics, chi-square, odds ratio, and Spearman correlation were applied. Results: Good performance was reported by 72.7% of respondents and 70.9% were satisfied. Among patients perceiving good performance, 85.0% were satisfied, compared with 33.3% among those perceiving suboptimal performance. The association was significant ($\chi^2=28.23$; $p<0.001$; $OR=11.33$; $95\% CI=4.27-30.08$), with a positive correlation between total scores ($\rho=0.603$; $p<0.001$). Timeliness and responsiveness received the lowest scores. Conclusion: Better health worker performance is strongly associated with higher outpatient satisfaction. Workforce management should prioritize service discipline, communication, responsiveness, workload arrangement, and routine patient feedback.</i>
Keywords: Keyword 1; health worker performance keyword 2; patient satisfaction keyword 3; outpatient care keyword 4; primary health care keyword 5; health human resources Kata Kunci: Kata kunci 1; kinerja tenaga kesehatan kata kunci 2; kepuasan pasien kata kunci 3; rawat jalan kata kunci 4; puskesmas kata kunci 5; sumber daya manusia kesehatan	Abstrak Kinerja tenaga kesehatan merupakan indikator proses yang menentukan pengalaman dan kepuasan pasien rawat jalan. Tujuan: Menganalisis hubungan kinerja tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Suralaga, Lombok Timur. Metoda: Artikel ini menggunakan data potong lintang pada 110 pasien dewasa dengan consecutive sampling. Kinerja diukur melalui kompetensi, komunikasi, daya tanggap, ketepatan waktu, tanggung jawab, dan kerja sama; kepuasan diukur melalui lima dimensi mutu pelayanan. Analisis menggunakan statistik deskriptif, chi-square, odds ratio, dan korelasi Spearman. Hasil: Sebanyak 72,7% responden menilai kinerja baik dan 70,9% merasa puas. Proporsi puas pada kelompok kinerja baik mencapai 85,0%, sedangkan pada kelompok kinerja kurang baik 33,3%. Hubungan bermakna ($\chi^2=28,23$; $p<0,001$; $OR=11,33$; $95\% CI=4,27-30,08$), dengan korelasi positif skor total ($\rho=0,603$; $p<0,001$). Ketepatan waktu dan daya tanggap memperoleh skor terendah. Kesimpulan: Kinerja tenaga kesehatan yang lebih baik berhubungan kuat dengan kepuasan pasien. Pengelolaan SDM perlu memprioritaskan disiplin pelayanan, komunikasi, responsivitas, penataan beban kerja, dan umpan balik pasien.

Copyright © 2025, The Author(s)

How to cite: Nizar, M. (2025). HUBUNGAN KINERJA TENAGA KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS SURALAGA KABUPATEN LOMBOK TIMUR. *Aspiration of Health Journal*, 3(4), 135-145. <https://doi.org/10.55681/aohj.v3i3.525>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan primer merupakan titik kontak pertama masyarakat dengan sistem kesehatan dan menjadi ruang utama pelaksanaan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif secara terintegrasi. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menegaskan pentingnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, merata, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.¹ Dalam tataran operasional, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 menempatkan puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan dan kesehatan masyarakat dengan kewajiban melakukan peningkatan mutu secara berkelanjutan.²

Keberhasilan puskesmas tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan gedung, obat, alat, dan sistem informasi, tetapi terutama oleh sumber daya manusia kesehatan yang menjalankan proses pelayanan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 mengatur pengelolaan SDMK melalui perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, peningkatan mutu, dan pemenuhan kesejahteraan.³ Kerangka tersebut menunjukkan bahwa kinerja tenaga kesehatan perlu dipandang sebagai hasil pengelolaan organisasi, bukan semata-mata karakter individual. Kompetensi, distribusi tugas, beban kerja, supervisi, lingkungan kerja, kesempatan pengembangan, dan sistem penghargaan akan memengaruhi perilaku tenaga kesehatan saat berinteraksi dengan pasien.

Kinerja tenaga kesehatan dalam pelayanan rawat jalan tampak pada ketepatan melaksanakan prosedur, kecepatan merespons kebutuhan pasien, kejelasan komunikasi, kesopanan, disiplin waktu, koordinasi antarunit, dan kesediaan bertanggung jawab atas kesinambungan pelayanan. Ketika unsur-unsur tersebut berjalan baik, pasien memperoleh pengalaman pelayanan yang lebih mudah, aman, dapat dipahami, dan sesuai harapan. Sebaliknya, keterlambatan, komunikasi yang terburu-buru, ketidakjelasan alur, respons yang lambat, atau koordinasi yang lemah dapat menurunkan kepercayaan meskipun tindakan klinis telah diberikan.

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator hasil yang menggambarkan perbandingan antara harapan pasien dan pengalaman aktual yang diterima. Laporan global tentang mutu pelayanan menekankan bahwa cakupan pelayanan saja tidak cukup; pelayanan harus efektif, aman, berpusat pada manusia, tepat waktu, adil, terintegrasi, dan efisien.⁴ Kajian sistematis menunjukkan bahwa kepuasan pasien bersifat multidimensional serta dipengaruhi oleh kualitas interaksi, akses, komunikasi, waktu tunggu, kompetensi penyedia layanan, kenyamanan fasilitas, hasil yang dirasakan, dan karakteristik pengguna layanan.⁵

Dalam kerangka struktur–proses–hasil, SDMK dan sarana merupakan unsur struktur, pelaksanaan pelayanan oleh tenaga kesehatan merupakan unsur proses, sedangkan kepuasan pasien menjadi salah satu hasil yang dapat diamati. Tinjauan mengenai mutu pelayanan primer menemukan bahwa kecukupan tenaga, kompetensi, kebijakan, infrastruktur, komunikasi, keterlibatan masyarakat, dan pemantauan indikator kinerja merupakan komponen penting dalam peningkatan mutu.⁶ Dengan demikian, penilaian pasien terhadap kinerja tenaga kesehatan dapat digunakan sebagai sinyal awal untuk mengenali kekuatan dan titik lemah proses pelayanan.

Berbagai penelitian pelayanan primer menunjukkan pola yang relatif konsisten. Penelitian di India menemukan bahwa kualitas pelayanan primer berkaitan dengan kepuasan pasien dan menekankan perlunya instrumen pengalaman pasien yang terstandar.⁷ Tinjauan sistematis di Arab Saudi mengidentifikasi aksesibilitas, ketersediaan layanan, perilaku penyedia, komunikasi, waktu tunggu, kontinuitas, dan karakteristik fasilitas sebagai prediktor kepuasan.⁸ Survei nasional pada pusat pelayanan primer juga menunjukkan bahwa domain penyedia layanan memperoleh penilaian tinggi, menegaskan pentingnya interaksi tenaga kesehatan dalam membentuk pengalaman pasien.⁹

Dari perspektif manajemen SDMK, informasi kepuasan pasien mempunyai dua fungsi. Pertama, informasi tersebut menjadi umpan balik bagi tenaga kesehatan mengenai perilaku kerja yang dirasakan pasien. Kedua, informasi tersebut menjadi dasar bagi pimpinan untuk menyusun intervensi organisasi seperti pelatihan komunikasi, penataan jadwal, redistribusi beban kerja, standardisasi alur, supervisi suportif, dan penguatan budaya pelayanan. Pengukuran yang hanya berfokus pada output administratif, misalnya jumlah kunjungan atau kelengkapan laporan, berisiko mengabaikan kualitas interaksi yang menentukan penerimaan masyarakat terhadap layanan.

Puskesmas Suralaga merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Lombok Timur yang memberikan pelayanan kepada masyarakat wilayah perdesaan. Karakteristik pelayanan rawat jalan di fasilitas primer menuntut koordinasi cepat sejak pendaftaran, pemeriksaan, pelayanan penunjang, farmasi, hingga pemberian informasi tindak lanjut. Variasi jumlah pasien, kebutuhan klinis, pola kedatangan, dan keterbatasan sumber daya dapat memengaruhi konsistensi kinerja. Karena itu, kajian hubungan kinerja tenaga kesehatan dan kepuasan pasien relevan sebagai bahan evaluasi manajemen mutu dan pengelolaan SDM setempat.

Penelitian dengan fokus langsung pada persepsi pasien terhadap kinerja tenaga kesehatan memberikan sudut pandang yang berbeda dari penilaian kinerja internal. Penilaian internal biasanya menekankan kepatuhan terhadap sasaran kerja, dokumentasi, atau standar profesi, sedangkan pasien menilai aspek yang dapat mereka alami secara langsung. Kedua perspektif seharusnya saling melengkapi. Ketidaksesuaian antara kinerja administratif dan pengalaman pasien dapat menunjukkan adanya kesenjangan proses yang memerlukan pembenahan.

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan kinerja tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Suralaga Kabupaten Lombok Timur. Hipotesis penelitian menyatakan bahwa semakin baik kinerja tenaga kesehatan yang dirasakan pasien, semakin tinggi kepuasan pasien. Secara praktis, hasil penelitian diharapkan memberikan dasar untuk menentukan prioritas intervensi manajemen SDM, terutama pada dimensi kinerja yang memperoleh skor rendah dan paling kuat berkorelasi dengan kepuasan.

METODE

Desain dan Lokasi Penelitian

Penelitian dirancang sebagai penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan potong lintang. Pengukuran variabel kinerja tenaga kesehatan dan kepuasan pasien dilakukan pada waktu yang sama setelah pasien menyelesaikan rangkaian pelayanan rawat jalan. Lokasi penelitian adalah Puskesmas Suralaga, Kabupaten Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat, dengan periode pengumpulan data yang direncanakan pada Mei–Juni 2026. Desain potong lintang dipilih untuk memperoleh gambaran hubungan antarvariabel secara efisien, namun tidak digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat.

Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

Populasi target adalah seluruh pasien rawat jalan berusia 18 tahun atau lebih yang memperoleh pelayanan di Puskesmas Suralaga. Besar sampel minimum dihitung menggunakan formula proporsi tunggal dengan tingkat kepercayaan 95%, proporsi awal 50%, dan presisi 10%, sehingga diperoleh 96 responden. Setelah ditambahkan antisipasi data tidak lengkap sekitar 10%, kebutuhan minimum menjadi 106 responden. Skenario penelitian menetapkan 110 responden agar analisis memiliki kecukupan observasi dan distribusi kategori yang stabil.

Pemilihan responden menggunakan consecutive sampling, yaitu seluruh pasien yang memenuhi kriteria ditawarkan menjadi responden secara berurutan sampai jumlah sampel terpenuhi. Kriteria inklusi meliputi pasien berusia minimal 18 tahun, telah menyelesaikan pelayanan pada hari survei, mampu berkomunikasi dalam bahasa Indonesia atau bahasa lokal dengan bantuan enumerator, dan bersedia memberikan persetujuan. Pasien dengan kondisi gawat, gangguan kesadaran, kebutuhan rujukan segera, bekerja sebagai tenaga kesehatan di lokasi penelitian, atau mengisi kuesioner kurang dari 80% dikeluarkan dari analisis.

Variabel dan Definisi Operasional

Variabel independen adalah kinerja tenaga kesehatan berdasarkan persepsi pasien. Kinerja didefinisikan sebagai tingkat kemampuan tenaga kesehatan melaksanakan pelayanan sesuai kebutuhan pasien yang tercermin pada enam dimensi: kompetensi, komunikasi, daya tanggap, disiplin dan ketepatan waktu, tanggung jawab, serta kerja sama. Instrumen terdiri atas 20 pernyataan dengan skala Likert 1–5. Skor mentah dikonversi menjadi indeks 0–100. Kinerja dikategorikan baik apabila indeks mencapai minimal 75 dan kurang baik apabila indeks di bawah 75.

Variabel dependen adalah kepuasan pasien rawat jalan, yaitu tingkat kesesuaian antara harapan dan pengalaman pasien terhadap pelayanan yang diterima. Pengukuran mengadaptasi

lima dimensi mutu pelayanan: bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati, sebagaimana banyak digunakan dalam penelitian pelayanan primer dan rawat jalan.^{10,11} Instrumen terdiri atas 22 pernyataan skala Likert 1–5, dikonversi menjadi indeks 0–100. Pasien dikategorikan puas jika indeks minimal 75 dan tidak puas jika indeks di bawah 75.

Variabel karakteristik meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, frekuensi kunjungan, dan jenis pembiayaan. Informasi tersebut digunakan untuk menggambarkan profil sampel dan menilai kemungkinan perbedaan pengalaman antar kelompok. Waktu tunggu dapat ditambahkan sebagai variabel perancu pada penelitian lapangan karena berbagai studi menunjukkan keterlambatan pelayanan berhubungan dengan penurunan kepuasan.^{12,13,14}

Instrumen dan Prosedur Pengumpulan Data

Kuesioner disusun dalam bahasa Indonesia sederhana dan dapat dibaca oleh enumerator apabila responden mengalami kesulitan membaca. Bagian pertama memuat karakteristik responden, bagian kedua mengukur kinerja tenaga kesehatan, dan bagian ketiga mengukur kepuasan. Setiap pernyataan menggunakan pilihan sangat tidak setuju sampai sangat setuju. Sebelum penelitian lapangan, instrumen perlu dinilai oleh ahli manajemen SDMK, mutu pelayanan, dan metodologi penelitian untuk memastikan kesesuaian isi, kejelasan bahasa, serta tidak adanya pertanyaan yang tumpang tindih.

Dalam skenario contoh, uji coba instrumen pada 30 responden menghasilkan korelasi butir-total terkoreksi 0,39–0,82 untuk variabel kinerja dan 0,41–0,85 untuk kepuasan. Koefisien Cronbach's alpha masing-masing 0,93 dan 0,95, yang menunjukkan konsistensi internal sangat baik. Nilai tersebut merupakan bagian dari simulasi dan tidak boleh dilaporkan sebagai hasil nyata tanpa pengujian terhadap responden lapangan.

Pengumpulan data direncanakan di area setelah pelayanan atau lokasi khusus yang tidak mengganggu alur pasien. Enumerator yang bukan pemberi layanan langsung menjelaskan tujuan penelitian, menjamin bahwa jawaban tidak memengaruhi pelayanan, dan meminta persetujuan tertulis. Kuesioner diisi secara anonim dengan kode responden. Untuk mengurangi bias kesopanan, tenaga kesehatan yang dinilai tidak berada di dekat responden saat pengisian, dan kotak tertutup disediakan untuk pengembalian kuesioner.

Analisis Data

Analisis univariat digunakan untuk menyajikan frekuensi, persentase, rerata, dan simpangan baku. Hubungan kategori kinerja dan kepuasan dianalisis dengan uji chi-square, disertai odds ratio dan interval kepercayaan 95%. Hubungan skor kontinu dianalisis menggunakan korelasi Spearman karena skor berasal dari skala ordinal yang ditransformasikan dan distribusi tidak harus normal. Tingkat kemaknaan ditetapkan pada $p < 0,05$.

Interpretasi kekuatan korelasi menggunakan pedoman praktis: 0,00–0,19 sangat lemah, 0,20–0,39 lemah, 0,40–0,59 sedang, 0,60–0,79 kuat, dan 0,80–1,00 sangat kuat. Analisis dimensi dilakukan untuk menemukan aspek kinerja yang paling berkaitan dengan kepuasan. Pada penelitian lapangan yang lebih lengkap, regresi logistik dapat digunakan untuk mengendalikan umur, pendidikan, frekuensi kunjungan, jenis pembiayaan, dan waktu tunggu.

HASIL

Analisis dilakukan terhadap 110 data responden. Seluruh tabel dan nilai statistik berikut disusun secara konsisten berdasarkan data. Hasil tidak dapat digunakan untuk menilai kinerja aktual tenaga kesehatan Puskesmas Suralaga, tetapi dapat menjadi model penyajian hasil ketika data lapangan telah tersedia.

Karakteristik Responden

Tabel 1.
Distribusi karakteristik responden (n=110)

Variabel	Kategori	n	%
Jenis kelamin	Laki-laki	42	38.2
	Perempuan	68	61.8
Kelompok umur	18–25 tahun	20	18.2
	26–35 tahun	31	28.2

Variabel	Kategori	n	%
	36–45 tahun	29	26.4
	46–55 tahun	19	17.3
	>55 tahun	11	10.0
Pendidikan	Dasar (SD/SMP)	28	25.5
	Menengah (SMA/SMK)	59	53.6
	Tinggi (Diploma/Sarjana)	23	20.9
Pekerjaan	Tidak bekerja/ibu rumah tangga	39	35.5
	Petani/buruh	26	23.6
	Wiraswasta	24	21.8
	Pegawai	15	13.6
Frekuensi kunjungan	Pelajar/mahasiswa	6	5.5
	Kunjungan pertama	24	21.8
	2–3 kali	48	43.6
Pembiayaan	≥4 kali	38	34.5
	JKN	91	82.7
	Umum/non-JKN	19	17.3

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan (61,8%), berada pada kelompok umur 26–35 tahun (28,2%), berpendidikan menengah (53,6%), dan menggunakan pembiayaan JKN (82,7%). Sebanyak 78,2% responden pernah berkunjung sebelumnya, sehingga sebagian besar mempunyai pengalaman pembandingan terhadap pelayanan di puskesmas.

Kinerja Tenaga Kesehatan

Tabel 2.
Rerata skor kinerja tenaga kesehatan menurut dimensi

Dimensi	Rerata	SD	Interpretasi
Kompetensi	80.7	8.5	Baik
Komunikasi	77.5	8.0	Baik
Daya tanggap	75.2	8.0	Baik
Disiplin dan ketepatan waktu	74.5	8.2	Perlu perbaikan
Tanggung jawab	80.2	7.7	Baik
Kerja sama	78.5	8.1	Baik
Skor total	77.8	7.4	Baik

Sebanyak 80 responden (72,7%) menilai kinerja tenaga kesehatan dalam kategori baik dan 30 responden (27,3%) menilai kurang baik. Skor tertinggi terdapat pada kompetensi (80,7) dan tanggung jawab (80,2). Disiplin serta ketepatan waktu memperoleh skor terendah (74,5), diikuti daya tanggap (75,2). Pola ini menunjukkan bahwa pasien relatif percaya pada kemampuan dan tanggung jawab petugas, tetapi masih merasakan variasi kecepatan serta kepastian waktu pelayanan.

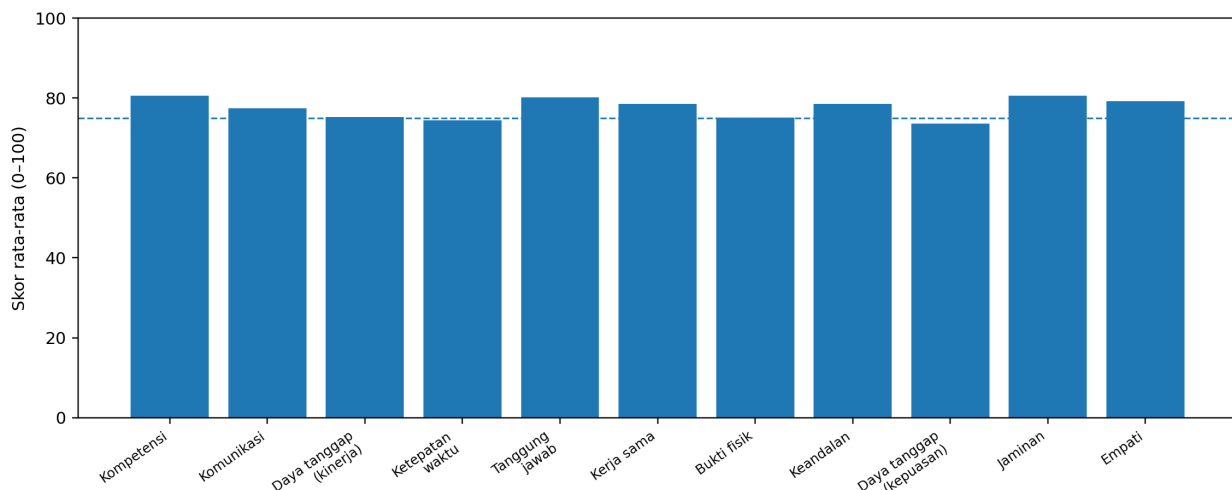
Kepuasan Pasien

Tabel 3.
Rerata skor kepuasan pasien menurut dimensi

Dimensi	Rerata	SD	Interpretasi
Bukti fisik	75.1	9.4	Puas
Keandalan	78.6	9.5	Puas
Daya tanggap	73.6	9.1	Prioritas perbaikan
Jaminan	80.5	8.7	Puas
Empati	79.2	9.1	Puas
Skor total	77.3	8.8	Puas

Sebanyak 78 responden (70,9%) berada pada kategori puas, sedangkan 32 responden (29,1%) tidak puas. Dimensi jaminan memperoleh skor tertinggi (80,5), diikuti empati (79,2) dan keandalan (78,6). Daya tanggap memperoleh skor terendah (73,6) dan menjadi satu-satunya dimensi di bawah batas 75. Bukti fisik berada tepat pada batas kategori puas (75,1), mengindikasikan bahwa kenyamanan ruang tunggu, informasi alur, dan fasilitas pendukung tetap memerlukan perhatian.

Grafik 1.
Rerata skor dimensi kinerja dan kepuasan



Garis putus-putus menunjukkan nilai batas kategori 75.

Hubungan Kinerja Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.
Tabulasi silang kinerja tenaga kesehatan dan kepuasan pasien

Kinerja	Puas	Tidak puas	Total
Baik	68 (85,0%)	12 (15,0%)	80 (100%)
Kurang baik	10 (33,3%)	20 (66,7%)	30 (100%)
Total	78 (70,9%)	32 (29,1%)	110 (100%)

Pada kelompok yang menilai kinerja tenaga kesehatan baik, 85,0% responden merasa puas. Pada kelompok yang menilai kinerja kurang baik, proporsi puas hanya 33,3%. Uji chi-square menghasilkan $\chi^2=28.23$ dan $p<0,001$. Nilai odds ratio sebesar 11.33 (95% CI 4.27–30.08) menunjukkan bahwa responden yang menilai kinerja baik mempunyai peluang sekitar 11 kali lebih besar untuk merasa puas dibandingkan responden yang menilai kinerja kurang baik.

Tabel 5.
Korelasi dimensi kinerja dengan skor kepuasan pasien

Dimensi kinerja	ρ Spearman	p	Kekuatan
Kompetensi	0.576	<0,001	Sedang
Komunikasi	0.571	<0,001	Sedang
Daya tanggap	0.582	<0,001	Sedang
Disiplin dan ketepatan waktu	0.555	<0,001	Sedang
Tanggung jawab	0.571	<0,001	Sedang
Kerja sama	0.547	<0,001	Sedang
Skor kinerja total	0.603	<0,001	Kuat

Seluruh dimensi kinerja berkorelasi positif dan bermakna dengan kepuasan. Korelasi skor total sebesar 0,603 menunjukkan hubungan kuat: semakin tinggi penilaian pasien terhadap kinerja tenaga kesehatan, semakin tinggi pula kepuasan. Korelasi dimensi berada pada rentang 0,547–0,582. Kedekatan nilai antar dimensi mengindikasikan bahwa kepuasan terbentuk dari pengalaman pelayanan yang menyeluruh, bukan dari satu perilaku petugas saja.

Prioritas Perbaikan

Tabel 6.
Aspek prioritas berdasarkan skor simulasi terendah

Aspek	Skor	Arah tindak lanjut
Ketepatan waktu mulai pelayanan	73,9	Penataan jadwal, kesiapan loket/poli, pemantauan waktu tunggu
Kecepatan merespons pertanyaan/keluhan	74,2	Standar respons, petugas informasi, komunikasi antrean
Kejelasan informasi lama menunggu	72,8	Informasi waktu estimasi dan perubahan antrean
Kenyamanan ruang tunggu	74,7	Penataan kursi, ventilasi, kebersihan, akses kelompok rentan
Koordinasi antarunit	75,4	Briefing harian dan alur rujukan internal yang jelas

Prioritas utama berada pada pengelolaan waktu dan respons informasi. Temuan ini konsisten dengan skor daya tanggap dan ketepatan waktu yang lebih rendah dibanding dimensi lain. Perbaikan tidak selalu memerlukan penambahan tenaga; sebagian dapat dilakukan melalui pengaturan proses, visualisasi antrean, pembagian peran, kesiapan sebelum jam buka, dan mekanisme eskalasi ketika terjadi penumpukan pasien.

PEMBAHASAN (idem)

Hubungan Kinerja dengan Kepuasan Pasien

Hasil menunjukkan hubungan kuat antara kinerja tenaga kesehatan dan kepuasan pasien rawat jalan. Perbedaan proporsi kepuasan yang besar antara kelompok kinerja baik dan kurang baik memperlihatkan bahwa pengalaman pasien sangat sensitif terhadap cara pelayanan dilaksanakan. Secara konseptual, temuan ini sejalan dengan kerangka mutu yang menempatkan proses pelayanan sebagai penghubung antara sumber daya organisasi dan hasil yang dirasakan pasien.^{4,6} Tenaga kesehatan menjadi wajah organisasi; kualitas interaksi mereka menerjemahkan kebijakan, kompetensi, dan sistem kerja menjadi pengalaman konkret.

Korelasi positif skor total juga menegaskan bahwa kepuasan bukan hanya dipengaruhi fasilitas fisik. Penelitian sistematis menemukan bahwa komunikasi, perilaku penyedia, akses, waktu tunggu, kontinuitas, dan hasil pelayanan berulang kali muncul sebagai penentu kepuasan.^{5,8} Penelitian di Yordania menunjukkan bahwa kepuasan terhadap penyedia layanan primer perlu dinilai terpisah namun tetap berkaitan dengan kepuasan terhadap fasilitas dan akses.¹² Dengan kata lain, pembenahan gedung tanpa pembenahan perilaku kerja dan alur pelayanan kemungkinan tidak menghasilkan peningkatan kepuasan yang optimal.

Nilai odds ratio yang tinggi pada data contoh harus ditafsirkan secara hati-hati. Besarnya efek dapat dipengaruhi oleh kategorisasi pada batas skor 75, homogenitas responden, dan korelasi konseptual antara penilaian kinerja dan kepuasan. Pada penelitian lapangan, analisis sensitivitas dengan beberapa titik potong, penggunaan skor kontinu, serta pengendalian faktor perancu perlu dilakukan. Meskipun demikian, arah hubungan tetap logis karena pasien menilai kepuasan berdasarkan rangkaian pengalaman yang sebagian besar dibentuk oleh perilaku dan konsistensi tenaga kesehatan.

Temuan ini mendukung pendekatan manajemen kinerja yang menggabungkan indikator objektif dan indikator pengalaman pasien. Indikator objektif dapat mencakup kehadiran, kepatuhan standar operasional, kelengkapan rekam medis, waktu pelayanan, dan ketepatan rujukan. Indikator pengalaman pasien dapat mencakup kejelasan informasi, penghormatan, privasi, empati, kecepatan respons, dan kemudahan koordinasi. Integrasi kedua kelompok indikator membantu mencegah penilaian yang terlalu administratif atau terlalu subjektif.

Kompetensi dan Jaminan Pelayanan

Kompetensi memperoleh skor kinerja tertinggi, sedangkan jaminan menjadi dimensi kepuasan tertinggi. Pola tersebut menunjukkan bahwa pasien cenderung merasa aman ketika petugas tampak memahami masalah, melakukan pemeriksaan dengan yakin, menjelaskan rencana pelayanan, dan menjaga privasi. Survei pelayanan primer di berbagai negara menunjukkan bahwa penilaian terhadap penyedia layanan sering menjadi domain dengan skor tinggi dan berkontribusi penting terhadap kepuasan keseluruhan.^{9,12,15}

Namun, persepsi kompetensi tidak boleh menggantikan pengukuran kompetensi klinis yang objektif. Pasien hanya dapat menilai perilaku yang terlihat, sementara ketepatan diagnosis, rasionalitas terapi, keselamatan obat, dan kepatuhan standar memerlukan audit klinis. Karena itu, pimpinan puskesmas perlu menggabungkan survei pasien dengan audit rekam medis, telaah kasus, kredensial, pemantauan insiden, dan pengembangan profesional berkelanjutan. Pendekatan tersebut selaras dengan pengelolaan SDM yang menekankan peningkatan mutu dan pendayagunaan tenaga secara tepat.³

Komunikasi, Empati, dan Informasi Pasien

Komunikasi berkorelasi positif dengan kepuasan karena pasien membutuhkan penjelasan yang dapat dipahami tentang kondisi, tindakan, obat, pemeriksaan, dan tindak lanjut. Penelitian rawat jalan menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan informasi pasien relevan terhadap persepsi mutu pelayanan dan merekomendasikan penguatan komunikasi melalui pelatihan serta pengembangan profesional berkelanjutan.¹¹ Informasi yang lengkap juga mengurangi ketidakpastian dan membantu pasien berpartisipasi dalam keputusan pelayanan.

Empati memperoleh skor relatif tinggi dalam data simulasi. Sikap ramah, mendengarkan tanpa memotong, memanggil pasien dengan hormat, dan memperhatikan kebutuhan kelompok rentan merupakan perilaku berbiaya rendah tetapi berdampak besar. Penelitian di Somalia menemukan bahwa kompetensi penyedia, empati, waktu yang diberikan, layanan farmasi, dan kebersihan menjadi aspek yang membedakan persepsi pasien.¹³ Dalam konteks puskesmas dengan beban kunjungan tinggi, tantangannya adalah mempertahankan empati tanpa memperpanjang pelayanan secara tidak efisien.

Pelatihan komunikasi sebaiknya tidak berhenti pada seminar. Metode yang lebih aplikatif meliputi simulasi percakapan, observasi rekan sejawat, umpan balik berbasis kasus, penggunaan kalimat standar untuk menjelaskan antrean dan rujukan, serta coaching singkat oleh penanggung jawab pelayanan. Pimpinan juga perlu memastikan bahwa target produktivitas tidak mendorong petugas mempercepat konsultasi secara berlebihan sehingga pasien merasa tidak didengar.

Daya Tanggap dan Ketepatan Waktu

Daya tanggap dan ketepatan waktu menjadi area terlemah. Hasil tersebut sejalan dengan literatur yang menunjukkan bahwa waktu registrasi dan waktu menunggu menurunkan kepuasan, sedangkan ketersediaan obat serta pemeriksaan meningkatkan pengalaman pengguna.¹⁴ Penelitian pelayanan primer di India dan Yunani juga menempatkan waktu tunggu, akses, perilaku staf, dan koordinasi sebagai komponen penting pengalaman pasien.^{7,15}

Keterlambatan tidak selalu disebabkan rendahnya disiplin individual. Faktor sistem seperti ketidakseimbangan jadwal, konsentrasi kedatangan pada jam tertentu, keterlambatan berkas, gangguan sistem informasi, keterbatasan ruang, pergantian petugas, dan koordinasi laboratorium atau farmasi dapat memperpanjang alur. Karena itu, intervensi harus dimulai dengan pemetaan proses dari kedatangan sampai pasien pulang. Waktu pada setiap titik dicatat untuk membedakan waktu tunggu dan waktu pelayanan aktif.

Pendekatan perbaikan yang dapat diterapkan adalah kesiapan layanan 15 menit sebelum jam buka, pembagian petugas sesuai pola kedatangan, jalur cepat untuk layanan sederhana, sistem antrean yang memberikan estimasi, serta pemberitahuan segera apabila terjadi keterlambatan. Penelitian komparatif di Al-Qassim menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan primer dapat memperoleh kepuasan lebih tinggi daripada poliklinik rumah sakit pada sejumlah domain, termasuk navigasi fasilitas, layanan perawat, dokter, farmasi, dan pengalaman umum.¹⁶ Hal ini menunjukkan bahwa skala fasilitas yang lebih kecil dapat menjadi keunggulan apabila alur dan koordinasi dikelola baik.

Implikasi Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan

Dari sudut manajemen SDM, hasil penelitian dapat diterjemahkan menjadi siklus perencanaan–pelaksanaan–pemantauan–perbaikan. Pertama, puskesmas perlu memetakan kebutuhan tenaga dan distribusi beban kerja berdasarkan volume kunjungan per jam, jenis layanan, kompetensi, serta tugas luar gedung. Kedua, standar kinerja harus memuat indikator mutu pengalaman pasien, bukan hanya kuantitas kegiatan. Ketiga, hasil survei dibahas dalam forum yang

aman agar tenaga kesehatan tidak merasa disalahkan, melainkan memahami area perbaikan yang dapat dikendalikan.

Supervisi suportif menjadi penting karena perilaku pelayanan dipengaruhi kondisi kerja. Petugas yang menghadapi beban berlebih, konflik peran, keterbatasan sarana, atau ketidakjelasan wewenang akan sulit mempertahankan responsivitas secara konsisten. Pimpinan perlu melakukan briefing singkat, memastikan pembagian tugas, menyediakan jalur eskalasi masalah, dan menindaklanjuti hambatan lintas unit. Penghargaan dapat diberikan kepada tim yang menunjukkan perbaikan nyata, tetapi harus berbasis indikator yang adil dan tidak mendorong manipulasi data.

Pengembangan kompetensi sebaiknya disusun berdasarkan kesenjangan yang teridentifikasi. Untuk kompetensi klinis, kegiatan dapat berupa audit kasus, diskusi pedoman, dan pelatihan keterampilan. Untuk komunikasi dan pelayanan, kegiatan dapat berupa role play, pendekatan teach-back, komunikasi dengan pasien lanjut usia, penanganan keluhan, dan pelayanan sensitif budaya. Untuk ketepatan waktu, intervensi lebih banyak berbentuk desain proses, disiplin jadwal, pengelolaan antrean, dan koordinasi tim.

Survei kepuasan perlu dilaksanakan berkala dengan instrumen yang konsisten sehingga tren dapat dipantau. Pengukuran bulanan singkat dapat menggunakan beberapa pertanyaan inti, sedangkan survei komprehensif dilakukan per semester. Hasil ditampilkan dalam dashboard sederhana yang memuat skor total, waktu tunggu median, keluhan utama, dan tindak lanjut. Umpan balik naratif tetap penting karena angka tidak selalu menjelaskan akar masalah.

Peraturan pengelolaan SDMK terbaru menegaskan perlunya perencanaan, pendayagunaan, peningkatan mutu, dan kesejahteraan secara terpadu.³ Oleh karena itu, rekomendasi peningkatan kinerja tidak seharusnya hanya menambah tuntutan kepada petugas. Organisasi harus memastikan kecukupan tenaga, kompetensi, perlindungan, lingkungan kerja, dan dukungan manajerial. Kepuasan pasien dan kesejahteraan tenaga kesehatan bukan tujuan yang saling bertentangan; keduanya dapat meningkat melalui proses kerja yang lebih jelas, adil, dan efisien.

Tabel 7.
Rencana tindak lanjut manajerial 90 hari

Periode	Program	Kegiatan utama	Indikator
0–30 hari	Pemetaan alur dan beban kerja	Catat waktu pada pendaftaran, poli, penunjang, farmasi; identifikasi jam puncak	Peta proses dan tiga akar masalah utama
0–30 hari	Standar komunikasi antrean	Susun kalimat standar, informasi estimasi, dan petugas penanggung jawab	≥90% pasien memperoleh informasi alur
31–60 hari	Penataan jadwal dan peran	Sesuaikan jumlah petugas dengan pola kedatangan; briefing 10 menit	Penurunan waktu tunggu median ≥10%
31–60 hari	Coaching komunikasi	Role play, teach-back, penanganan keluhan, observasi rekan	≥80% petugas mengikuti coaching
61–90 hari	Survei ulang dan audit	Ukur kepuasan, audit waktu tunggu dan keluhan	Peningkatan skor daya tanggap ≥5 poin
61–90 hari	Penguatan penghargaan tim	Apresiasi berbasis perbaikan indikator dan kepatuhan proses	Tindak lanjut terdokumentasi dan berkelanjutan

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan utama artikel ini adalah penggunaan data simulasi, sehingga seluruh angka hanya berfungsi sebagai contoh metode analisis dan penyajian. Hubungan yang kuat tidak boleh diartikan sebagai kondisi aktual Puskesmas Suralaga. Penelitian lapangan mungkin menghasilkan distribusi, korelasi, dan faktor dominan yang berbeda.

Desain potong lintang juga membatasi penarikan kesimpulan kausal. Kinerja dan kepuasan diukur dari responden yang sama pada waktu yang sama sehingga berpotensi mengalami common-method bias. Persepsi pasien dapat dipengaruhi kondisi kesehatan, harapan, hasil pengobatan, waktu tunggu, pengalaman sebelumnya, dan suasana saat pengisian. Pengukuran mendatang sebaiknya menambahkan data waktu tunggu aktual, audit proses, karakteristik klinis, dan perspektif tenaga kesehatan.

Penggunaan batas skor 75 memudahkan interpretasi tetapi dapat menyederhanakan variasi pengalaman pasien. Analisis skor kontinu, distribusi per butir, dan pemodelan multivariat perlu dilaporkan bersama kategorisasi. Generalisasi juga terbatas pada pasien yang hadir dan bersedia mengisi survei; pasien yang tidak kembali atau meninggalkan pelayanan sebelum selesai mungkin memiliki pengalaman berbeda.

KESIMPULAN

Berdasarkan data yang didapatkan, terdapat hubungan positif dan bermakna antara kinerja tenaga kesehatan dan kepuasan pasien rawat jalan. Pasien yang menilai kinerja tenaga kesehatan baik mempunyai proporsi kepuasan jauh lebih tinggi dibandingkan pasien yang menilai kinerja kurang baik. Kompetensi dan tanggung jawab memperoleh penilaian relatif tinggi, sedangkan ketepatan waktu dan daya tanggap menjadi prioritas perbaikan. Temuan contoh ini mendukung pentingnya pengelolaan SDM yang mengintegrasikan kompetensi, perilaku pelayanan, penataan beban kerja, koordinasi proses, dan umpan balik pasien.

SARAN

Puskesmas Suralaga disarankan melaksanakan survei lapangan dengan instrumen yang telah diuji, mengukur waktu tunggu aktual, dan menggabungkan hasil survei dengan audit pelayanan. Prioritas awal dapat diarahkan pada kesiapan layanan, informasi antrean, respons terhadap pertanyaan, koordinasi antarunit, dan kenyamanan ruang tunggu.

Pimpinan puskesmas perlu menjadikan hasil kepuasan pasien sebagai bahan coaching dan perbaikan sistem, bukan sebagai alat menyalahkan individu. Dinas Kesehatan dapat mendukung melalui analisis kebutuhan SDM, pelatihan komunikasi berpusat pada pasien, standardisasi indikator pengalaman pasien, serta pemantauan tindak lanjut. Peneliti berikutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau intervensi untuk menilai perubahan kinerja dan kepuasan setelah program peningkatan mutu.

DAFTAR PUSTAKA

- Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, & The World Bank. (2018). Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/272465>
- Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: A systematic literature review and a bibliometric analysis. *Healthcare*, 11(5), 639. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>
- Endalamaw, A., Khatri, R. B., Erku, D., Nigatu, F., Zewdie, A., Wolka, E., & Assefa, Y. (2023). Successes and challenges towards improving quality of primary health care services: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 23, 893. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09917-3>
- Persai, D., Balu, R. K., Singh, K., Prabhu, R. R., Lahoti, S., Rout, S., & Panda, R. (2022). Patient satisfaction with quality of primary care health services—findings from India. *The International Journal of Health Planning and Management*, 37(4), 2256–2265. <https://doi.org/10.1002/hpm.3467>

- Alshahrani, A. M. (2023). Predictors of patients' satisfaction with primary health care services in the Kingdom of Saudi Arabia: A systematic review. *Healthcare*, 11(22), 2973. <https://doi.org/10.3390/healthcare11222973>
- Alhajri, S. M., Aljehani, N. M., El Dalatony, M. M., Alsuwayt, S. S., Alhumaidany, T. M., & Aldossary, M. S. (2023). Patients' satisfaction with the quality of services at primary healthcare centers in Saudi Arabia. *Cureus*, 15(9), e45066. <https://doi.org/10.7759/cureus.45066>
- Değer, M. S., & İşsever, H. (2024). Service quality and related factors in primary health care services: A cross-sectional study. *Healthcare*, 12(10), 965. <https://doi.org/10.3390/healthcare12100965>
- Asare, A. A., Otchi, E., & Manu, A. (2024). Relevance of meeting general outpatients' information needs to their perceptions of healthcare quality in a hospital in Ghana: A healthcare quality survey using modified SERVQUAL analysis. *BMJ Open Quality*, 13(2), e002683. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-002683>
- Alburmawi, R. A., Hamdan, K., Shaheen, A., & Albqoor, M. A. (2024). Patient satisfaction with primary health care services and primary health care providers. *Public Health Nursing*, 41(3), 466–475. <https://doi.org/10.1111/phn.13296>
- Abdi, H. A., Warsame, M. O., Adan, M. A., & Hassan, M. A. (2024). Assessment of patient satisfaction attaining primary health care services at health centers in Mogadishu, Somalia. *Patient Preference and Adherence*, 18, 2529–2543. <https://doi.org/10.2147/PPA.S486919>
- Hasan, M. Z., Rabbani, M. G., Akter, O., Mehdi, G. G., Ahmed, M. W., Ahmed, S., & Chowdhury, M. E. (2024). Patient satisfaction with the health care services of a government-financed health protection scheme in Bangladesh: Cross-sectional study. *JMIR Formative Research*, 8, e49815. <https://doi.org/10.2196/49815>
- Karaferis, D. C., Niakas, D. A., Balaska, D., & Flokou, A. (2024). Valuing outpatients' perspective on primary health care services in Greece: A cross-sectional survey on satisfaction and personal-centered care. *Healthcare*, 12(14), 1427. <https://doi.org/10.3390/healthcare12141427>
- Almutairi, A. S., Osagiede, E. F., Alenazi, S. K., Almutairi, A. A., Alnawmasi, Y. S., Aljunaydili, A. A., Alharbi, M. S., & Alshahrani, A. S. (2024). Client's satisfaction with healthcare services received at the hospital outpatients department and the primary healthcare facilities in Al-Qassim, Saudi Arabia: A review of service users' satisfaction. *Saudi Medical Journal*, 45(8), 826–833. <https://doi.org/10.15537/smj.2024.45.8.20240249>