



## Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang

Tiara Purnama Sari Rihi Leo<sup>1</sup>, Maria M. Lino<sup>2</sup>, Theny I. B. Kurniati Pah<sup>3</sup>.

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Universitas Nusa Cendana

<sup>1</sup>[Tiararihileo20@gmail.com](mailto:Tiararihileo20@gmail.com)

<sup>2</sup>[marialino@staf.undana.ac.id](mailto:marialino@staf.undana.ac.id)

<sup>3</sup>[kurniatipah@staf.undana.ac.id](mailto:kurniatipah@staf.undana.ac.id)

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menilai kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Tarus, yang berada di wilayah Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang, dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi terhadap 13 informan yang dipilih menggunakan teknik purposive dan *accidental sampling*. Analisis data mengikuti model Miles dan Huberman, yang meliputi proses reduksi data, penyajian data, serta penarikan dan pengujian kesimpulan. Penilaian mutu pelayanan didasarkan pada lima dimensi kualitas layanan menurut Zeithaml, Berry, dan Parasuraman, yaitu bukti fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas medis di Puskesmas tergolong cukup memadai, meskipun masih terdapat kekurangan pada ruang tunggu dan sarana penunjang kesehatan lainnya. Sistem Registrasi Masuk Antrian (RMA) terbukti meningkatkan aspek keandalan layanan, meskipun masih ditemukan beberapa kendala teknis dalam penggunaannya. Tenaga kesehatan dinilai responsif dalam memberikan pelayanan, namun masih terdapat hambatan administratif yang perlu segera diselesaikan.

**Kata kunci:** Kualitas Pelayanan, Kesehatan Ibu dan Anak, Puskesmas

### Abstract

*This study aims to assess the quality of maternal and child health (MCH) services at the Tarus Health Center, located in the Kupang Tengah District, Kupang Regency, using a qualitative descriptive method. Data collection was carried out through interviews, observations, and documentation of 13 informants selected using purposive and accidental sampling techniques. Data analysis followed the Miles and Huberman model, which includes the process of data reduction, data presentation, and drawing and testing conclusions. The assessment of service quality is based on five dimensions of service quality according to Zeithaml, Berry, and Parasuraman, namely physical evidence (*tangible*), reliability, responsiveness, assurance, and empathy. The results of the study showed that medical facilities at the Health Center were quite adequate, although there were still shortcomings in the waiting room and*

*other health support facilities. The Queue Registration System (RMA) was proven to improve the reliability aspect of services, although several technical obstacles were still found in its use. Health workers were considered responsive in providing services, but there were still administrative obstacles that needed to be resolved immediately.*

**Keywords:** *Community Health Center, Maternal and Child Health, Service Quality*

## 1. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan merupakan elemen penting dalam sistem kesehatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan serta harapan pasien. Tingkat kualitas pelayanan mencerminkan sejauh mana harapan pasien sesuai dengan pengalaman nyata yang mereka alami selama menerima layanan kesehatan (Lupiyoadi, 2013). Oleh karena itu, peningkatan mutu layanan menjadi faktor kunci dalam menjaga kepuasan pasien serta membangun kepercayaan dan keberlangsungan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat.

Secara garis besar, pelayanan kesehatan terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu layanan yang bersifat komersial dan non-komersial. Layanan komersial biasanya dijalankan oleh sektor swasta dengan tujuan memperoleh keuntungan ekonomi, sedangkan layanan non-komersial lebih menekankan pada pelayanan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah (Pradina, 2020). Dalam ranah pelayanan publik, pemerintah memiliki kewajiban untuk menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas, efektif, dan mudah diakses oleh semua lapisan masyarakat merupakan tanggung jawab utama dalam sistem kesehatan. Prinsip ini sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 951/Menkes/SK/VI/2000, yang menekankan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam menjalani gaya hidup sehat (Meylinda, 2015).

Sebagai bagian dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), Puskesmas memiliki peran strategis dalam menyediakan layanan kesehatan di tingkat kecamatan. Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas menjalankan dua fungsi utama, yaitu pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) pada tingkat pelayanan dasar. Selain itu, Puskesmas juga berperan sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) yang bertanggung jawab dalam merealisasikan kebijakan pembangunan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) serta rencana strategis lima tahunan dari Dinas Kesehatan kabupaten atau kota (Kemenkes RI, 2014).

Dalam rangka memenuhi tuntutan pelayanan yang optimal, Puskesmas diharapkan mampu menyediakan layanan yang berkualitas kepada masyarakat. Namun, dalam implementasinya, masih terdapat berbagai tantangan yang dihadapi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas, termasuk di Puskesmas Tarus, Kabupaten Kupang. Berdasarkan data dari Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Tarus Tahun 2023, tercatat bahwa jumlah kunjungan ibu hamil mencapai 1.007 orang, ibu bersalin sebanyak 961 orang, bayi sebanyak 915 orang, serta balita sebanyak 2.060 orang. Angka-angka ini menunjukkan tingginya permintaan terhadap layanan kesehatan di Puskesmas Tarus. Akan tetapi, dibalik tingginya tingkat kunjungan pasien, masih terdapat berbagai kendala yang dihadapi dalam optimalisasi pelayanan, seperti keterbatasan waktu operasional yang kurang dari tujuh jam per hari, sistem birokrasi yang masih manual sehingga memperlambat proses pencarian data pasien, serta keterbatasan sarana medis, seperti tensimeter, termometer, dan doppler.

Sejumlah penelitian sebelumnya telah mengkaji kualitas pelayanan kesehatan di berbagai Puskesmas di Indonesia. Penelitian yang dilakukan oleh Irmayati (2018) di Puskesmas Kecamatan Grogol, Kota Cilegon, menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan berada

dalam kategori cukup optimal. Namun, penelitian ini juga mengungkapkan bahwa masih terdapat kendala dalam hal fasilitas fisik dan sarana prasarana yang memengaruhi kualitas pelayanan. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Wiyasih (2022) di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo mengindikasikan bahwa meskipun kualitas pelayanan telah menunjukkan peningkatan, masih terdapat hambatan dalam penyediaan sarana dan prasarana, terutama di unit rawat inap. Studi lainnya oleh Putri (2020) di Puskesmas Medaeng menyoroti bahwa kurangnya tenaga medis serta belum terakreditasinya Puskesmas menjadi faktor penghambat utama dalam mewujudkan pelayanan yang optimal. Walaupun telah banyak dilakukan penelitian mengenai mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas, masih terdapat kesenjangan penelitian (*research gap*) terkait pengenalan faktor-faktor spesifik yang memengaruhi kualitas layanan di Puskesmas Tarus, Kabupaten Kupang. Sampai saat ini, belum banyak studi yang secara komprehensif mengkaji permasalahan administratif, keterbatasan jam operasional, serta kekurangan sarana medis dan dampaknya terhadap kepuasan pasien di wilayah tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengisi kekosongan tersebut dengan menelusuri berbagai faktor yang memengaruhi mutu layanan di Puskesmas Tarus sekaligus merumuskan strategi peningkatan efektivitas pelayanan yang tersedia.

Selain itu, penting untuk dipahami bahwa kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan tidak hanya bergantung pada aspek teknis seperti ketersediaan tenaga medis atau alat kesehatan, melainkan juga dipengaruhi oleh unsur non-teknis seperti sikap ramah petugas, sistem administrasi yang tertata, serta suasana lingkungan pelayanan yang nyaman. Mengacu pada penelitian Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985), kualitas pelayanan terdiri dari lima dimensi utama, yaitu berwujud (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Penerapan kelima dimensi tersebut dalam menganalisis layanan di Puskesmas Tarus dapat membantu mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki guna meningkatkan pengalaman pasien secara keseluruhan.

Dengan demikian, penelitian ini difokuskan untuk menilai mutu layanan kesehatan di Puskesmas Tarus melalui pengkajian berbagai faktor yang berkontribusi terhadap tingkat kepuasan pasien. Penelitian ini juga bertujuan untuk merumuskan strategi peningkatan kualitas pelayanan yang dapat diterapkan. Diharapkan hasil kajian ini dapat memberikan kontribusi dalam upaya perbaikan mutu layanan di Puskesmas Tarus dan menjadi landasan bagi pengambilan kebijakan yang lebih tepat dalam pengelolaan layanan kesehatan di tingkat daerah.

## 2. Tinjauan Pustaka

### a. Kualitas Pelayanan

Definisi mengenai kualitas pelayanan sangat bervariasi, tergantung pada sudut pandang yang digunakan. Menurut Tjiptono (2004:2), kualitas dapat diartikan sebagai kesesuaian terhadap standar, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan, serta komitmen terhadap perbaikan berkelanjutan. Feigenbaum dalam Nasution (2004:41) menekankan bahwa kualitas erat kaitannya dengan tingkat kepuasan pelanggan secara keseluruhan. Garvin dan Davis, seperti dikutip dalam Nasution (2004:41), menggambarkan kualitas sebagai suatu konsep yang dinamis, mencakup produk. Kualitas pelayanan ditentukan oleh tiga elemen utama, yaitu sumber daya manusia, proses, dan lingkungan kerja, serta kemampuannya dalam memenuhi atau bahkan melebihi ekspektasi pelanggan. Berbeda dengan kualitas produk yang bersifat nyata, kualitas layanan lebih kompleks karena bersifat tidak kasat mata dan berlangsung secara simultan antara proses pemberian layanan dan penerimaan oleh pelanggan (Jasfar, 2005:47). Zeithaml dan Bitner dalam Arif (2007:120) menegaskan bahwa kualitas pelayanan mencerminkan tingkat kesesuaian antara layanan yang diberikan dengan harapan pelanggan. Sementara itu, Wyckof—dalam kutipan Arief (2007:118) menyatakan bahwa kualitas layanan bergantung pada sejauh mana pelayanan tersebut mendekati tingkat kesempurnaan yang diinginkan pelanggan. Menurut Parasuraman, yang juga

dikutip dalam Arief (2007:118), kualitas pelayanan merupakan hasil evaluasi yang diperoleh dari perbandingan antara harapan pelanggan dan persepsi mereka terhadap layanan yang diterima; jika hasil layanan minimal sama atau melebihi harapan, maka layanan tersebut dianggap berkualitas dan memuaskan. Untuk mengukur kualitas pelayanan, Zeithaml, Berry, dan Parasuraman sebagaimana dikutip dalam Tjiptono (1997:67), mengemukakan lima dimensi utama yang harus diperhatikan, yaitu keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangible*). Kelima aspek ini menjadi tolok ukur penting bagi penyedia layanan dalam upaya mencapai tingkat kepuasan pelanggan yang optimal.

## **b. Pelayanan**

Pelayanan dapat dipahami sebagai serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan individu maupun kelompok, baik dalam bentuk barang, jasa, maupun layanan administratif, yang disediakan oleh lembaga publik sesuai dengan peraturan yang berlaku (Sianipar, 1998). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009, pelayanan publik merupakan upaya terpadu untuk memenuhi kebutuhan masyarakat melalui penyediaan barang, jasa, dan layanan administratif oleh instansi yang memiliki kewenangan, sesuai dengan ketentuan hukum. Selain itu, menurut Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (KEMENPAN RB), pelayanan publik harus berlandaskan pada prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, fleksibilitas, partisipasi masyarakat, serta perlakuan yang adil dan bebas dari diskriminasi (Sinambela, 2011). Moenir (2008) menyebut bahwa pelayanan yang efektif ditandai oleh efisiensi dalam biaya, ketepatan waktu, serta kualitas layanan yang optimal. Sementara itu, Ratminto dan Winarsih (2005) menyatakan bahwa pelayanan prima berfokus pada kepuasan masyarakat, dilandasi sistem yang efisien, dan diiringi oleh upaya perbaikan yang berkelanjutan. Ibrahim (2008) menambahkan bahwa kepastian hukum, keadilan, dan kemudahan akses menjadi aspek penting agar pelayanan publik dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 juga menekankan bahwa pelayanan publik bertujuan menciptakan sistem yang terbuka, memberikan perlindungan hukum kepada masyarakat, serta membentuk hubungan yang jelas antara penyedia dan pengguna layanan. Dengan demikian, kualitas pelayanan tidak hanya dilihat dari kelancaran proses administratif, tetapi juga dari kemudahan akses, keadilan, dan tingkat kepuasan yang dirasakan oleh masyarakat.

## **c. Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertugas melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan individu, dengan fokus utama pada kegiatan promotif dan preventif (Permenkes No. 43 Tahun 2019). Sebagai ujung tombak dalam sistem kesehatan nasional, Puskesmas berperan penting dalam menyediakan layanan yang bersifat promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, serta rehabilitasi, guna meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Di lapangan, Puskesmas Tarus menghadapi sejumlah tantangan dalam pelaksanaan layanan promotif dan preventif akibat keterbatasan tenaga kerja dan sarana pendukung, meskipun kegiatan penyuluhan dan imunisasi rutin tetap dilakukan. Untuk layanan kuratif, pelaksanaannya tergolong cukup baik, namun masih ada keterbatasan dalam menangani kasus-kasus tertentu yang membutuhkan rujukan ke rumah sakit. Sementara itu, layanan rehabilitatif belum optimal karena keterbatasan sarana dan sulitnya akses menuju fasilitas rujukan. Penyelenggaraan layanan di Puskesmas berlandaskan pada prinsip-prinsip seperti paradigma sehat, tanggung jawab wilayah, kemandirian masyarakat, kemudahan akses, pemanfaatan teknologi yang sesuai, serta integrasi dan keberlanjutan layanan (Wulandari, 2018). Tugas utama Puskesmas meliputi pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), yang mencakup perencanaan program, advokasi kebijakan, pemberdayaan masyarakat, dan kolaborasi dengan berbagai pihak. Untuk mengevaluasi kinerja

dan kualitas layanan, digunakan sistem stratifikasi Puskesmas yang mencakup pelaporan, pengelolaan kesehatan, ketersediaan sumber daya, dan kondisi lingkungan sekitar. Tim tenaga kesehatan di Puskesmas terdiri dari dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, ahli gizi, tenaga administrasi, serta personel pendukung lainnya, yang bekerja sama untuk memastikan kelancaran operasional layanan (Wulandari, 2018:183). Oleh karena itu, meskipun masih menghadapi berbagai tantangan, peran Puskesmas sebagai layanan kesehatan primer sangatlah vital dalam mendukung sistem kesehatan nasional.

### 3. Metodologi

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk mengkaji mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Tarus, yang berlokasi di Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti memperoleh pemahaman yang lebih mendalam terhadap kondisi sosial yang diteliti, termasuk perilaku, interaksi, dan aktivitas para pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk mengumpulkan data secara komprehensif guna memperoleh gambaran menyeluruh mengenai mutu layanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas tersebut.

Puskesmas Tarus menjadi lokasi utama penelitian ini, di mana proses pengumpulan data dan analisis terkait fenomena pelayanan kesehatan dilakukan. Fokus penelitian ditentukan agar cakupan kajian lebih terarah dan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Dalam mengevaluasi mutu pelayanan, penelitian ini mengacu pada lima dimensi utama, yaitu: *tangible* (aspek fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati). Dimensi *tangible* mencakup kenyamanan ruang tunggu serta kecukupan fasilitas dan perlengkapan medis. *Reliability* menilai kemudahan akses serta ketepatan waktu pelayanan. *Responsiveness* mencerminkan kesiapan tenaga medis dalam merespons keluhan pasien secara cepat dan tepat. *Assurance* menitikberatkan pada keadilan serta sikap ramah tenaga kesehatan, terutama kepada kelompok rentan seperti lansia, ibu hamil, dan anak-anak. Sedangkan *empathy* mencerminkan kemampuan petugas kesehatan dalam berkomunikasi dan menyampaikan informasi medis secara jelas kepada pasien.

Untuk mendapatkan data yang valid, penelitian ini menerapkan dua teknik pemilihan informan, yaitu *purposive sampling* dan *accidental sampling* (Sugiyono, 2016). Teknik *purposive sampling* digunakan untuk memilih individu yang dianggap memiliki keterkaitan erat dengan fokus penelitian, seperti kepala Puskesmas, kepala tata usaha, dokter gigi, perawat, dan bidan. Sementara itu, teknik *accidental sampling* digunakan untuk menjaring informan dari kalangan pasien, yakni mereka yang secara kebetulan berada di lokasi penelitian dan bersedia memberikan informasi mengenai pengalaman mereka dalam menerima layanan kesehatan di Puskesmas Tarus. Dengan memadukan kedua pendekatan ini, diharapkan data yang diperoleh dapat merepresentasikan kualitas pelayanan secara lebih menyeluruh.

Penelitian ini mengandalkan dua jenis sumber data, yaitu data primer dan data sekunder (Sugiyono, 2012). Data primer dikumpulkan secara langsung melalui observasi lapangan dan wawancara dengan tenaga medis serta pasien di Puskesmas Tarus. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari dokumen dan arsip yang relevan, seperti profil lembaga, rekam medis pasien, jurnal ilmiah, dan laporan aktivitas pelayanan kesehatan. Teknik pengumpulan data meliputi observasi langsung terhadap interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien, wawancara mendalam untuk memahami pandangan serta pengalaman informan mengenai mutu pelayanan, serta studi dokumentasi sebagai pelengkap dan penguat hasil observasi dan wawancara (Sugiyono, 2007).

Analisis data dilakukan dengan menggunakan pendekatan model interaktif dari Miles, Huberman, dan Saldana (2014), yang mencakup tiga tahap utama: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Dilakukan seleksi, penyederhanaan, dan pengorganisasian data agar menjadi lebih

terarah dan bermakna. Penyajian data disusun dalam bentuk uraian naratif untuk memudahkan pemahaman terhadap hasil temuan. Tahap akhir, yakni penarikan kesimpulan dan verifikasi, bertujuan untuk memastikan bahwa hasil analisis memiliki kejelasan makna dan validitas yang dapat dipertanggungjawabkan. Kesimpulan disusun berdasarkan data wawancara dan dokumentasi yang telah dianalisis secara sistematis guna menjawab pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan sejak awal.

#### 4.1 Hasil Penelitian

Evaluasi terhadap Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang, didasarkan pada lima indikator utama yang dikembangkan oleh Zeithaml, Berry, dan Parasuraman, sebagaimana dikutip dalam Tjiptono (1997:67), yaitu aspek fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), responsivitas (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), serta empati (*empathy*).

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi untuk memperoleh data dari informan yang relevan. Bukti fisik (*tangible*) mencerminkan kondisi fasilitas, peralatan medis, dan penampilan tenaga kesehatan yang mendukung kualitas layanan. Daya tanggap (*responsiveness*) menilai kesiapan tenaga medis dalam membantu pasien serta memberikan informasi yang jelas mengenai layanan yang tersedia. Keandalan (*reliability*) mengacu pada konsistensi layanan, ketepatan waktu, serta kesetaraan pelayanan bagi semua pasien. Jaminan (*assurance*) mencerminkan tingkat kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan melalui kompetensi, kesopanan, dan jaminan keselamatan dalam pelayanan. Empati (*empathy*) menunjukkan perhatian dan kepedulian tenaga medis terhadap pasien dengan memberikan pelayanan yang lebih personal dan responsif terhadap kebutuhan individu.

##### a. *Tangible* (Bukti Fisik)

Aspek bukti fisik (*tangible*) menjadi salah satu komponen penting dalam peningkatan mutu layanan kesehatan di Puskesmas Tarus, terutama pada pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Ketersediaan fasilitas yang layak, seperti ruang tunggu yang bersih serta peralatan medis yang lengkap, turut mendukung kenyamanan dan efektivitas pelayanan. Meskipun sarana yang tersedia di Puskesmas Tarus umumnya telah sesuai dengan standar, masih terdapat kendala berupa terbatasnya jumlah kursi di ruang tunggu, sehingga sebagian pasien terpaksa menunggu di luar. Di samping itu, meski peralatan medis seperti tensimeter, stetoskop, dan timbangan sudah tersedia, seringnya alat-alat tersebut mengalami kerusakan dapat menghambat proses pelayanan. Oleh karena itu, dibutuhkan pemeliharaan rutin dan penggantian peralatan secara berkala agar mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat tetap terjaga.

##### b. *Reliability* (Keandalan)

Keandalan (*reliability*) dalam pelayanan di Puskesmas Tarus mencakup kemudahan akses dan ketepatan waktu pelayanan. Sistem Registrasi Masuk Antrian (RMA) telah diterapkan untuk memastikan proses pendaftaran lebih terstruktur, efisien, dan tertib, meminimalkan kesalahan serta meningkatkan kenyamanan pasien. Meskipun sistem ini mempermudah pelayanan, beberapa pasien masih mengalami kesulitan dalam penggunaan aplikasi RMA dan membutuhkan bantuan petugas. Dalam hal ketepatan waktu, pelayanan umumnya berjalan sesuai jadwal operasional, namun terkadang terdapat keterlambatan akibat prioritas terhadap pasien darurat, yang menyebabkan ketidakpastian bagi pasien lainnya. Meskipun demikian, upaya untuk meningkatkan efisiensi dan konsistensi pelayanan terus dilakukan guna memenuhi harapan pasien secara optimal.

**c. Responsiveness (Daya Tanggap)**

Responsivitas dalam pelayanan di Puskesmas Tarus menunjukkan kesiapan petugas dalam memberikan bantuan serta merespons kebutuhan pasien secara cepat dan tepat. Efektivitas pelayanan lebih optimal bagi pasien yang berasal dari Kabupaten Kupang dan telah memenuhi persyaratan administrasi, sedangkan pasien dari luar daerah menghadapi proses yang lebih panjang akibat kewajiban melengkapi dokumen pendukung sebelum mendapatkan layanan. Meskipun demikian, petugas tetap menunjukkan responsivitas yang baik dalam menangani keluhan pasien, seperti memberikan penjelasan yang informatif dan menenangkan bagi pasien yang mengalami kontraksi menjelang persalinan. Secara keseluruhan, pasien menilai pelayanan yang diberikan cukup baik, meskipun terdapat hambatan administratif bagi pasien dari luar Kabupaten Kupang yang berdampak pada waktu tunggu pelayanan.

**d. Assurance (Jaminan)**

Jaminan dalam pelayanan di Puskesmas Tarus mencerminkan komitmen untuk menyediakan layanan yang aman, efektif, dan sesuai dengan standar yang berlaku. Kesopanan serta keramahan petugas menjadi aspek penting dalam menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien, sehingga meningkatkan kepercayaan dan keterbukaan dalam mengungkapkan keluhan kesehatan. Selain itu, prinsip keadilan diterapkan dengan memprioritaskan pasien dalam kondisi darurat berdasarkan tingkat urgensi medis, tanpa diskriminasi. Petugas juga berupaya memberikan pemahaman kepada pasien lain agar pelayanan tetap berjalan secara adil dan profesional. Dengan penerapan prinsip ini, Puskesmas Tarus memastikan pelayanan yang optimal, responsif, dan berfokus pada kesejahteraan pasien.

**e. Empathy (Empati)**

Empati dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tarus tercermin melalui komunikasi yang humanis dan perhatian petugas terhadap kebutuhan emosional pasien. Petugas medis tidak hanya menjelaskan prosedur dengan tegas, tetapi juga menciptakan suasana nyaman dengan berbicara menggunakan bahasa yang lembut dan mudah dipahami. Pendekatan ini membantu pasien merasa dihargai, lebih percaya diri, dan mengurangi kecemasan terhadap pengobatan. Selain itu, interaksi yang baik, seperti mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian dan memberikan dukungan emosional, berkontribusi pada peningkatan kepuasan pasien serta efektivitas pengobatan. Meskipun terdapat tantangan seperti keterbatasan waktu dan sumber daya, petugas tetap berupaya memberikan pelayanan yang optimal dengan menyeimbangkan ketegasan dalam prosedur medis dan sikap empatik. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas komunikasi dan interaksi di Puskesmas Tarus sudah cukup baik dalam membangun hubungan yang positif antara petugas dan pasien.

**4.2 Pembahasan**

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Tarus telah memenuhi standar yang ditetapkan dalam lima dimensi kualitas layanan menurut Zeithaml, Berry, dan Parasuraman, sebagaimana dijelaskan oleh Tjiptono (1997). Namun demikian, masih terdapat sejumlah aspek yang perlu diperbaiki guna meningkatkan pengalaman pasien secara keseluruhan. Dari sisi bukti fisik (*tangible*), ketersediaan sarana dan peralatan medis memainkan peran penting dalam menunjang pelayanan yang bermutu. Fasilitas seperti ruang tunggu yang bersih dan alat medis yang cukup mendukung kenyamanan pasien. Namun, jumlah kursi yang terbatas di ruang tunggu mengharuskan sebagian pasien menunggu di luar, dan alat medis yang sering rusak juga menjadi hambatan dalam proses pelayanan. Oleh

karena itu, dibutuhkan strategi berkelanjutan berupa perawatan rutin dan pengadaan alat medis yang lebih andal demi menjamin mutu layanan tetap optimal.

## 5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Tarus telah memenuhi standar berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Fasilitas dan peralatan medis yang memadai mendukung pelayanan yang nyaman, meskipun masih terdapat keterbatasan dalam jumlah kursi dan peralatan yang sering mengalami kerusakan. Keandalan layanan didukung oleh penerapan Sistem Registrasi Masuk Antrian (RMA), namun masih perlu sosialisasi lebih lanjut untuk meningkatkan kemudahan akses bagi semua pasien. Responsivitas tenaga kesehatan cukup baik, tetapi pasien dari luar daerah menghadapi kendala administratif yang berdampak pada waktu tunggu. Jaminan dalam pelayanan tercermin dari profesionalisme tenaga medis yang ramah dan adil, serta kepatuhan terhadap standar keselamatan. Sementara itu, empati tenaga medis terlihat dalam komunikasi yang humanis dan perhatian terhadap pasien, meskipun tantangan keterbatasan waktu dan sumber daya masih ada. Oleh karena itu, peningkatan fasilitas, optimalisasi sistem antrian, penyederhanaan prosedur administratif, serta penguatan kapasitas tenaga medis menjadi langkah penting untuk meningkatkan kualitas layanan secara menyeluruh.

## Daftar Pustaka

- Arif, M. (2007). *Pengelolaan Layanan Publik: Pendekatan Teoretis dan Praktis*. Jakarta: Penerbit Bumi Aksara.
- Ibrahim, A. (2008). *Efektivitas Pelayanan Publik: Dari Teori ke Praktik*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Irmayati. (2018). *Studi Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Grogol, Kota Cilegon*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Jasfar, F. (2005). *Pengelolaan Jasa: Teori dan Praktik dalam Dunia Industri*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2000). SK Menkes RI No. 951/Menkes/SK/VI/2000 tentang Pembangunan Bidang Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 mengenai Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lupiyoadi, R. (2013). *Strategi Pemasaran untuk Layanan*. Jakarta: Salemba Empat.
- Meylinda, S. (2015). *Pelaksanaan Kebijakan Pembangunan di Sektor Kesehatan Indonesia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Moenir, H. A. S. (2008). *Manajemen Umum untuk Pelayanan Publik di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nasution, M. (2004). *Total Quality Management: Konsep dan Implementasi*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). Model Konseptual Kualitas Layanan dan Implikasinya untuk Riset Mendatang. *Journal of Marketing*, 49(4), 41–50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1997). *Menyampaikan Layanan Berkualitas: Menyelaraskan Persepsi dan Harapan Pelanggan*. New York: The Free Press.
- Pradina, S. (2020). *Dinamika Layanan Kesehatan di Indonesia: Antara Komersialisasi dan Pelayanan Sosial*. Bandung: Alfabeta.
- Putri, A. (2020). *Masalah dan Hambatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Medaeng*. Surabaya: Universitas Airlangga.

- Ratminto & Winarsih, A. S. (2005). *Pengelolaan Pelayanan Publik: Teori, Aplikasi, dan Kebijakan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sianipar, M. (1998). *Pelayanan Publik di Indonesia: Kajian Teori dan Aplikasi Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sinambela, L. (2011). *Reformasi di Bidang Pelayanan Publik: Pendekatan Teori dan Praktik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sugiyono. (2007). *Metodologi Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Gabungan: Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif: Untuk Ilmu Sosial dan Terapan*. Bandung: Alfabeta.
- Tjiptono, F. (2004). *Pengelolaan Jasa: Teori dan Strategi*. Yogyakarta: Andi.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 mengenai Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
- Wiyasih, R. (2022). *Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo*. Malang: Universitas Brawijaya.
- Wulandari, D. (2018). *Pengelolaan Puskesmas: Teori dan Implementasi*. Jakarta: Salemba Medika.