# Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Aksesibilitas terhadap Kepuasan Pasien

**Ririen Sandra Pratiwi[1], Deby Santyo Rusandi[2]**
[1]Puskemsas Kabupaten Tulungagung
[2]Magister Manajemen, Universitas Islam Kadiri
email: ririensandra@gmail.com

***Abstract***

*This study analyzes the effect of service quality and accessibility on inpatient satisfaction at UPT Puskesmas Pucanglaban. The study used a quantitative survey approach involving 50 inpatient respondents selected according to predetermined criteria. Data were collected through questionnaires and documentation, measured using a five-point Likert scale, and analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression with SPSS version 21. Instrument testing showed that the questionnaire was reliable, with Cronbach's Alpha values of 0.938 for service quality, 0.946 for accessibility, and 0.912 for patient satisfaction. The classical assumption tests indicated that the regression model met the required criteria. The simultaneous test produced F = 31.994 with significance 0.000, indicating that service quality and accessibility jointly had a significant effect on inpatient satisfaction. Partially, service quality had a positive and significant effect (t = 5.524; sig. 0.000; coefficient 0.567), whereas accessibility had a positive but insignificant effect (t = 1.253; sig. 0.216; coefficient 0.163). The R Square of 0.577 indicates that 57.7% of the variation in inpatient satisfaction is explained by the two independent variables. The findings suggest that improvement efforts should prioritize service quality while maintaining accessibility.*
*Keywords: service quality, accessibility, patient satisfaction, inpatient care, health services*

## A. Latar Belakang Teoritis

Pelayanan kesehatan tingkat primer merupakan bagian penting dari penyelenggaraan pelayanan publik karena fasilitas kesehatan tingkat pertama menjadi salah satu pintu awal masyarakat memperoleh pelayanan medis. Mutu pelayanan tidak hanya ditentukan oleh keberhasilan tindakan medis, tetapi juga oleh pengalaman pasien selama berinteraksi dengan fasilitas kesehatan. Ketepatan waktu, keamanan, kenyamanan, kemampuan petugas, kejelasan informasi, serta kemudahan memperoleh pelayanan merupakan bagian dari pengalaman tersebut. Dalam konteks rawat inap, intensitas hubungan pasien dengan tenaga kesehatan lebih tinggi karena pasien memperoleh pemantauan dan perawatan secara berkelanjutan.

UPT Puskesmas Pucanglaban merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kecamatan Pucanglaban. Pelayanan rawat inap mempunyai karakteristik khusus karena pasien tidak hanya datang untuk mendapatkan tindakan tertentu, tetapi berada dalam lingkungan pelayanan selama masa perawatan. Kondisi tersebut membuat penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan menjadi penting. Pasien dapat menilai kebersihan dan kenyamanan ruang, ketepatan pelayanan, daya tanggap petugas, rasa aman, keramahan, komunikasi, serta perhatian terhadap kebutuhan individual.

Kualitas pelayanan dalam penelitian ini mengacu pada konsep SERVQUAL yang mencakup tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy. Tangibles berkaitan dengan bukti fisik dan kondisi fasilitas; reliability berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan secara tepat dan konsisten; responsiveness menunjukkan kesigapan dalam membantu pasien; assurance berkaitan dengan kompetensi, kesopanan, rasa aman, dan kepastian pelayanan; sedangkan empathy menunjukkan perhatian individual terhadap kebutuhan pasien. Kelima dimensi tersebut digunakan untuk melihat kualitas pelayanan secara lebih menyeluruh.

Selain kualitas pelayanan, aksesibilitas merupakan aspek yang relevan dalam menjelaskan pengalaman pasien. Aksesibilitas tidak hanya berarti jarak menuju fasilitas kesehatan, tetapi mencakup ketersediaan fasilitas, waktu tempuh, biaya perjalanan, moda transportasi, kondisi jaringan jalan, keterhubungan jaringan transportasi, waktu pelayanan, kemampuan ekonomi, dan kemampuan mobilitas pengguna. Dengan demikian, aksesibilitas bersifat multidimensional dan dapat dirasakan secara berbeda oleh setiap pengguna.

Kepuasan pasien merupakan penilaian subjektif setelah pasien memperoleh pelayanan dan membandingkan pengalaman tersebut dengan kebutuhan serta harapannya. Kepuasan dapat berkaitan dengan pelayanan medis, kecepatan pelayanan, sikap tenaga kesehatan, fasilitas, dan komunikasi. Waktu tunggu, fasilitas, serta sikap tenaga kesehatan merupakan bagian dari pengalaman yang dapat memengaruhi penilaian pasien. Karena itu, peningkatan kepuasan perlu mempertimbangkan proses pelayanan secara utuh, bukan hanya hasil tindakan medis.

Penelitian terdahulu yang dirangkum dalam naskah menunjukkan kecenderungan bahwa kualitas pelayanan berkaitan dengan kepuasan pasien, meskipun dimensi yang dominan dapat berbeda menurut lokasi dan karakteristik responden. Penelitian Wulandari et al. (2021) menunjukkan adanya perbedaan kepuasan berdasarkan kelas rawat inap dan pentingnya aksesibilitas. Anto dan Tiau (2021) menemukan pengaruh signifikan kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap. Mansur, Siagian, dan Sopyan (2022) menunjukkan pengaruh simultan dimensi SERVQUAL terhadap kepuasan. Rani (2023) menunjukkan hubungan aksesibilitas dan fasilitas dengan kepuasan pasien. Penelitian pada puskesmas oleh Arifuddin et al. (2023) dan Velanda, Sutinbuk, dan Wahab (2024) juga menunjukkan bahwa hubungan antar dimensi mutu dengan kepuasan dapat berbeda sesuai karakteristik lokasi penelitian.

Berdasarkan kajian tersebut, terdapat alasan untuk menguji kualitas pelayanan dan aksesibilitas secara bersama-sama pada unit rawat inap UPT Puskesmas Pucanglaban. Penelitian ini diarahkan untuk mengetahui pengaruh kedua variabel tersebut secara simultan dan parsial terhadap kepuasan pasien. Secara praktis, hasil penelitian dapat menjadi dasar evaluasi bagi puskesmas dalam menentukan prioritas peningkatan mutu pelayanan dan mempertahankan kemudahan akses bagi masyarakat.

## B. Metode Penelitian

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei. Pendekatan ini dipilih karena tujuan penelitian adalah mengukur secara objektif pengaruh kualitas pelayanan dan aksesibilitas terhadap kepuasan pasien rawat inap. Variabel independen terdiri atas Kualitas Pelayanan (X1) dan Aksesibilitas (X2), sedangkan variabel dependen adalah Kepuasan Pasien Rawat Inap (Y). Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dokumentasi, sedangkan pengolahan data dilakukan dengan SPSS versi 21.

Penelitian dilaksanakan pada Unit Rawat Inap UPT Puskesmas Pucanglaban, Kabupaten Tulungagung. Populasi penelitian mencakup pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan selama periode penelitian, sedangkan fokus sampel adalah pasien rawat inap. Sampel berjumlah 50 pasien. Pemilihan responden menggunakan purposive random sampling berdasarkan kriteria: pasien memperoleh pelayanan rawat inap selama periode penelitian, telah menerima pelayanan sehingga dapat memberikan penilaian, berada dalam kondisi sadar dan mampu menjawab kuesioner, serta bersedia menjadi responden.

Instrumen penelitian menggunakan skala Likert lima tingkat dengan skor 1 sampai 5. Untuk memberikan interpretasi terhadap nilai rata-rata, digunakan lima kategori dengan interval 0,80, yaitu 1,00–1,80 sangat rendah; 1,81–2,60 rendah; 2,61–3,40 sedang; 3,41–4,20 tinggi; dan 4,21–5,00 sangat tinggi. Kualitas pelayanan diukur dengan lima dimensi SERVQUAL. Aksesibilitas mencakup kemudahan menuju lokasi, kemudahan memperoleh pelayanan, fasilitas pendukung, informasi, serta keterjangkauan waktu dan biaya. Kepuasan pasien diukur melalui pengalaman terhadap pelayanan medis, kecepatan pelayanan, sikap tenaga kesehatan, fasilitas, dan komunikasi.

Sebelum analisis hipotesis, instrumen diuji validitas dan reliabilitas. Uji validitas menggunakan korelasi Pearson dengan 50 responden, sehingga df = 48 dan r tabel pada taraf 5% sebesar 0,279. Item dinyatakan memenuhi kriteria apabila r hitung lebih besar dari r tabel dan signifikansi di bawah 0,05. Reliabilitas dinilai dengan Cronbach's Alpha. Selanjutnya dilakukan uji asumsi klasik meliputi normalitas, multikolinearitas, linearitas, dan heteroskedastisitas.

Analisis data terdiri atas analisis deskriptif dan inferensial. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan

kecenderungan penilaian responden melalui rata-rata. Analisis inferensial menggunakan regresi linear berganda. Uji F digunakan untuk mengetahui pengaruh X1 dan X2 secara simultan, uji t digunakan untuk menguji pengaruh masing-masing variabel secara parsial, dan koefisien determinasi digunakan untuk mengetahui proporsi variasi kepuasan pasien yang dapat dijelaskan oleh model. Pengujian dilakukan pada taraf signifikansi 5%.

## C. Hasil Dan Pembahasan

### Gambaran Hasil Deskriptif

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa rata-rata Kualitas Pelayanan sebesar 3,83, Aksesibilitas sebesar 3,84, dan Kepuasan Pasien Rawat Inap sebesar 3,84. Ketiga nilai tersebut berada pada rentang 3,41–4,20 sehingga termasuk kategori tinggi atau baik. Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum pasien memberikan penilaian positif terhadap pelayanan rawat inap UPT Puskesmas Pucanglaban. Namun, kategori baik tidak berarti bahwa seluruh aspek pelayanan telah optimal. Nilai rata-rata tetap perlu digunakan sebagai dasar untuk mengidentifikasi aspek yang dapat dipertahankan dan dikembangkan.

Kualitas pelayanan memperoleh nilai rata-rata 3,83. Secara substantif, kondisi ini menunjukkan bahwa pasien menilai aspek pelayanan yang mereka terima relatif baik. Dimensi SERVQUAL memberi kerangka bahwa kualitas tidak hanya terlihat dari fasilitas fisik, tetapi juga dari keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Dalam pelayanan rawat inap, kelima aspek tersebut berlangsung secara berulang selama masa perawatan sehingga konsistensi pelayanan menjadi penting. Pelayanan yang tepat, cepat, informatif, ramah, dan mampu memberikan rasa aman dapat memperkuat pengalaman positif pasien.

Aksesibilitas memperoleh nilai rata-rata 3,84 dan termasuk kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum responden menilai kemudahan memperoleh pelayanan cukup baik. Aksesibilitas tetap merupakan prasyarat penting karena pelayanan yang bermutu akan kurang bermanfaat apabila masyarakat menghadapi hambatan yang berarti untuk menjangkaunya. Dalam penelitian ini, akses dipahami secara luas, mencakup lokasi, waktu, biaya, informasi, fasilitas pendukung, dan kemudahan menggunakan pelayanan.

Kepuasan pasien juga memperoleh rata-rata 3,84 dan termasuk kategori baik. Penilaian tersebut mencerminkan pengalaman responden terhadap pelayanan medis, kecepatan pelayanan, sikap tenaga kesehatan, fasilitas, serta komunikasi. Temuan ini sejalan dengan pemahaman bahwa kepuasan merupakan evaluasi terhadap keseluruhan pengalaman pelayanan. Dengan demikian, mempertahankan kepuasan pasien membutuhkan perhatian terhadap aspek teknis maupun nonteknis.

### Uji Instrumen dan Asumsi Klasik

Pengujian validitas dilakukan terhadap konstruk Kualitas Pelayanan, Aksesibilitas, dan Kepuasan Pasien. Dengan jumlah 50 responden, nilai r tabel yang digunakan adalah 0,279. Instrumen penelitian dinyatakan memenuhi persyaratan pengukuran berdasarkan hasil pengujian yang tercantum dalam naskah. Uji reliabilitas memperlihatkan Cronbach's Alpha sebesar 0,938 untuk Kualitas Pelayanan, 0,946 untuk Aksesibilitas, dan 0,912 untuk Kepuasan Pasien. Seluruh nilai menunjukkan konsistensi internal yang tinggi. Sebanyak 30 item pernyataan dapat digunakan untuk analisis selanjutnya.

Uji asumsi klasik mencakup normalitas, multikolinearitas, linearitas, dan heteroskedastisitas. Pemeriksaan normalitas melalui Normal P-P Plot menunjukkan bahwa titik-titik mengikuti arah garis diagonal. Uji heteroskedastisitas melalui Scatterplot menunjukkan titik residual tersebar di atas dan di bawah angka nol tanpa pola sistematis. Berdasarkan rangkaian pengujian yang tercantum dalam naskah, model dinyatakan memenuhi persyaratan untuk dilanjutkan pada pengujian hipotesis.

### Uji Pengaruh Simultan

Uji F menghasilkan F hitung sebesar 31,994 dengan signifikansi 0,000. Nilai tersebut lebih besar daripada F tabel sekitar 3,20 pada df1 = 2 dan df2 = 47. Karena signifikansi 0,000 lebih kecil daripada 0,05, hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima. Dengan demikian, Kualitas Pelayanan dan Aksesibilitas secara simultan berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan

Pasien Rawat Inap di UPT Puskesmas Pucanglaban.

Hasil simultan menunjukkan bahwa kepuasan pasien tidak tepat dipahami hanya dari satu sisi. Kualitas pelayanan menggambarkan pengalaman pasien ketika menerima pelayanan, sedangkan aksesibilitas menggambarkan kemudahan pasien dalam memperoleh pelayanan. Ketika kedua aspek dipertimbangkan bersama, model memberikan pengaruh yang bermakna terhadap kepuasan. Implikasi praktisnya adalah perbaikan pelayanan perlu dilakukan secara terpadu: kemudahan akses dipertahankan sekaligus mutu interaksi dan proses pelayanan terus diperkuat.

**Uji Pengaruh Parsial**

Kualitas Pelayanan memiliki t hitung 5,524 dengan signifikansi 0,000. Nilai tersebut lebih besar daripada t tabel 2,012 dan signifikansinya lebih kecil dari 0,05. Koefisien regresi sebesar 0,567 menunjukkan arah positif. Dengan demikian, Kualitas Pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap. Secara praktis, ketika aksesibilitas dikendalikan, peningkatan satu satuan kualitas pelayanan diperkirakan meningkatkan kepuasan sebesar 0,567 satuan.

Temuan tersebut menempatkan kualitas pelayanan sebagai faktor yang lebih dominan dalam model. Pasien rawat inap mengalami interaksi intensif dengan tenaga kesehatan dan fasilitas selama masa perawatan. Karena itu, ketepatan tindakan, konsistensi pelayanan, respons terhadap kebutuhan, kompetensi petugas, komunikasi, keramahan, dan perhatian menjadi pengalaman yang langsung dinilai oleh pasien. Hasil ini memperkuat penelitian terdahulu dalam naskah yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan, khususnya pada konteks rawat inap, berkaitan erat dengan kepuasan pasien.

Aksesibilitas memiliki t hitung 1,253 dengan signifikansi 0,216. Nilai t hitung lebih kecil dari t tabel 2,012 dan signifikansi lebih besar dari 0,05. Koefisien regresi sebesar 0,163 menunjukkan arah hubungan positif, tetapi tidak signifikan secara statistik. Dengan demikian, Aksesibilitas tidak terbukti memberikan pengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap secara parsial dalam model penelitian ini.

Hasil tersebut tidak berarti aksesibilitas tidak penting dalam penyelenggaraan pelayanan. Nilai rata-rata aksesibilitas sebesar 3,84 menunjukkan persepsi responden berada pada kategori baik. Ketidaksignifikanan secara parsial dapat dimaknai bahwa setelah kualitas pelayanan dimasukkan ke dalam model, perubahan aksesibilitas secara individual belum cukup kuat untuk menjelaskan perubahan kepuasan secara statistik. Akses lebih tepat dipandang sebagai faktor pendukung yang perlu dipertahankan, sementara kualitas pelayanan menjadi prioritas utama peningkatan kepuasan.

**Persamaan Regresi dan Koefisien Determinasi**

Persamaan regresi linear berganda yang diperoleh adalah Y = 11,497 + 0,567X1 + 0,163X2. Konstanta sebesar 11,497 menunjukkan nilai dasar kepuasan dalam model ketika variabel independen dipandang bernilai nol. Koefisien X1 sebesar 0,567 dan X2 sebesar 0,163 sama-sama bertanda positif. Namun, arah positif harus dibedakan dari signifikansi statistik. Kualitas pelayanan terbukti signifikan, sedangkan aksesibilitas belum terbukti signifikan secara parsial.

Nilai R sebesar 0,759 menunjukkan hubungan yang kuat antara Kualitas Pelayanan dan Aksesibilitas dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap. Nilai R Square sebesar 0,577 berarti 57,7% variasi kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh kedua variabel dalam model, sedangkan 42,3% lainnya berkaitan dengan faktor di luar model. Adjusted R Square sebesar 0,559 menunjukkan kemampuan model setelah penyesuaian sebesar 55,9%.

Besarnya 42,3% faktor di luar model menunjukkan bahwa kepuasan pasien merupakan fenomena multidimensional. Faktor lain yang dapat dipertimbangkan dalam penelitian lanjutan, sebagaimana diarahkan dalam naskah, antara lain kenyamanan fasilitas, komunikasi interpersonal, kecepatan pelayanan, ketersediaan sarana pendukung, ketersediaan obat, keamanan pelayanan, dan kesesuaian antara harapan pasien dengan pelayanan yang diterima.

## C. Hasil Dan Pembahasan

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa Kualitas Pelayanan mempunyai posisi lebih kuat dibandingkan Aksesibilitas dalam menjelaskan Kepuasan Pasien Rawat Inap. Temuan ini dapat dipahami dari karakteristik rawat inap yang membuat pasien berinteraksi dengan petugas dan fasilitas secara lebih intensif. Pasien bukan hanya menilai apakah mereka dapat mencapai puskesmas, tetapi juga bagaimana mereka diperlakukan setelah berada di dalam fasilitas. Oleh sebab itu, pengalaman aktual selama perawatan menjadi komponen penting dalam pembentukan kepuasan.

Temuan pengaruh positif dan signifikan Kualitas Pelayanan menunjukkan bahwa perbaikan pada proses pelayanan berpotensi memberikan dampak langsung terhadap kepuasan. Dalam perspektif SERVQUAL, peningkatan kualitas dapat diarahkan pada pemeliharaan kebersihan dan kenyamanan fasilitas, konsistensi pelayanan sesuai prosedur, kecepatan merespons kebutuhan pasien, kompetensi dan kesopanan petugas, serta empati. Aspek-aspek tersebut tidak berdiri sendiri; kualitas pelayanan terbentuk dari keseluruhan pengalaman yang diterima pasien.

Hasil Aksesibilitas yang tidak signifikan secara parsial perlu dibaca secara hati-hati. Aksesibilitas tetap memiliki arah positif dan nilai rata-rata yang baik. Ketidaksignifikanan menunjukkan bahwa dalam data dan model yang digunakan, variasi aksesibilitas individual belum cukup kuat untuk menjadi prediktor kepuasan ketika kualitas pelayanan turut diperhitungkan. Salah satu interpretasi yang sesuai dengan hasil penelitian adalah bahwa setelah pasien berhasil memperoleh pelayanan, kualitas pengalaman selama perawatan lebih menentukan penilaian akhir mereka terhadap puskesmas.

Hasil penelitian juga menunjukkan pentingnya pendekatan manajerial yang seimbang. Puskesmas perlu memastikan masyarakat dapat memperoleh informasi dan pelayanan dengan mudah, prosedur dipahami, dan hambatan akses diminimalkan. Pada saat yang sama, sumber daya peningkatan mutu sebaiknya memberi perhatian lebih besar pada konsistensi pelayanan, respons petugas, komunikasi, rasa aman, kenyamanan, dan perhatian terhadap kebutuhan pasien. Pendekatan tersebut sesuai dengan temuan bahwa Kualitas Pelayanan merupakan faktor dominan dalam model.

Jika dikaitkan dengan penelitian terdahulu, hasil ini memperlihatkan pola yang konsisten bahwa kualitas pelayanan merupakan unsur penting kepuasan pasien, tetapi kekuatan masing-masing dimensi atau faktor dapat berbeda menurut konteks. Penelitian terdahulu yang dirangkum dalam naskah juga menunjukkan adanya variasi hasil mengenai dimensi SERVQUAL dan aksesibilitas. Karena penelitian ini dilakukan secara spesifik pada UPT Puskesmas Pucanglaban, hasilnya memberikan bukti empiris yang lebih kontekstual untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama tersebut.

Dari sisi evaluasi pelayanan publik, kepuasan pasien dapat digunakan sebagai indikator pengalaman pengguna. Nilai rata-rata yang berada pada kategori baik merupakan modal yang positif, tetapi tidak seharusnya menjadi alasan untuk menghentikan perbaikan. Justru, hasil regresi menunjukkan adanya ruang perbaikan karena 42,3% variasi kepuasan belum dijelaskan oleh model. Evaluasi berkala terhadap fasilitas, komunikasi, kecepatan, ketersediaan sarana dan obat, serta aspek keselamatan dapat membantu menemukan faktor lain yang relevan.

Dengan demikian, strategi peningkatan kepuasan pasien sebaiknya mengutamakan kualitas pelayanan tanpa mengabaikan aksesibilitas. Kualitas pelayanan menentukan pengalaman pasien setelah pelayanan diperoleh, sedangkan aksesibilitas membantu memastikan pelayanan dapat digunakan oleh masyarakat. Keduanya perlu dikembangkan secara beriringan, dengan prioritas peningkatan pada aspek kualitas pelayanan yang terbukti memiliki pengaruh signifikan dan kontribusi relatif lebih besar.

Implikasi hasil penelitian terhadap pengelolaan pelayanan rawat inap dapat dilihat dari posisi kualitas pelayanan sebagai variabel yang mempunyai pengaruh paling kuat. Nilai standardized coefficient beta Kualitas Pelayanan sebesar 0,659, sedangkan Aksesibilitas sebesar 0,150. Perbedaan tersebut memperlihatkan bahwa kontribusi relatif Kualitas Pelayanan dalam menjelaskan

Kepuasan Pasien lebih besar dibandingkan Aksesibilitas. Karena itu, apabila puskesmas harus menentukan prioritas perbaikan, hasil penelitian memberikan dasar empiris untuk mendahulukan aspek-aspek pelayanan yang secara langsung dirasakan pasien.

Pada dimensi tangibles, perhatian dapat diarahkan pada kebersihan ruang, kenyamanan lingkungan, kelengkapan fasilitas, dan penampilan petugas. Lingkungan rawat inap merupakan bagian dari pengalaman pasien selama menjalani perawatan. Kondisi fisik yang terawat dapat mendukung persepsi positif terhadap mutu pelayanan. Pada dimensi reliability, konsistensi pelayanan sesuai prosedur dan ketepatan pemberian pelayanan menjadi penting karena pasien membutuhkan kepastian. Pelayanan yang tidak konsisten dapat menimbulkan kesenjangan antara harapan pasien dan pengalaman yang diterima.

Dimensi responsiveness juga mempunyai arti penting karena pasien rawat inap dapat membutuhkan bantuan dalam waktu yang berbeda-beda. Kesigapan petugas dalam merespons kebutuhan, pertanyaan, maupun keluhan dapat membangun persepsi bahwa puskesmas hadir untuk memenuhi kebutuhan pasien. Sementara itu, assurance berkaitan dengan kompetensi, kesopanan, komunikasi, serta kemampuan petugas menumbuhkan rasa aman. Dalam situasi perawatan, rasa aman merupakan bagian penting dari pengalaman pasien sehingga komunikasi yang jelas dan sikap profesional perlu dipertahankan.

Dimensi empathy melengkapi kualitas pelayanan melalui perhatian individual. Pasien memiliki kebutuhan, kondisi, dan harapan yang berbeda. Sikap ramah, kemampuan mendengarkan, kepedulian, dan kesediaan memahami kondisi pasien dapat memperkuat hubungan interpersonal antara tenaga kesehatan dan pengguna layanan. Temuan bahwa Kualitas Pelayanan berpengaruh signifikan memperlihatkan bahwa aspek-aspek tersebut bukan sekadar pelengkap, tetapi merupakan bagian dari pengalaman yang berkaitan dengan kepuasan pasien.

Dari perspektif aksesibilitas, hasil penelitian memberikan pesan bahwa kemudahan memperoleh pelayanan tetap perlu dijaga walaupun pengaruh parsialnya tidak signifikan. Aksesibilitas mencakup lebih dari jarak geografis. Informasi yang mudah diperoleh, prosedur yang sederhana, waktu pelayanan yang sesuai, biaya perjalanan yang terjangkau, ketersediaan moda transportasi, kondisi jalan, dan kemampuan mobilitas pengguna dapat menentukan kemampuan masyarakat menggunakan fasilitas kesehatan. Oleh sebab itu, tidak signifikannya aksesibilitas bukan alasan untuk mengurangi perhatian terhadap akses.

Perbedaan antara hasil deskriptif dan hasil inferensial juga penting diperhatikan. Nilai rata-rata Aksesibilitas sebesar 3,84 menunjukkan kondisi yang dinilai baik, tetapi uji t menghasilkan signifikansi 0,216. Artinya, penilaian yang baik terhadap aksesibilitas tidak otomatis berarti variabel tersebut menjadi prediktor signifikan dalam model. Analisis deskriptif dan inferensial memiliki fungsi berbeda: analisis deskriptif menggambarkan kondisi responden, sedangkan analisis inferensial menguji bukti statistik mengenai pengaruh antarvariabel.

Nilai R Square sebesar 57,7% menunjukkan bahwa model penelitian memiliki kemampuan penjelasan yang cukup berarti, tetapi belum mencakup seluruh faktor yang membentuk kepuasan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, kepuasan dapat dipengaruhi oleh pengalaman pasien sebelum, selama, dan setelah pelayanan. Faktor yang belum masuk model dapat mencakup kenyamanan lingkungan, komunikasi interpersonal, kecepatan pelayanan, ketersediaan sarana pendukung, ketersediaan obat, keamanan, serta kesesuaian antara harapan dan pelayanan yang diterima. Temuan ini membuka ruang bagi pengembangan penelitian berikutnya.

Bagi pengelola UPT Puskesmas Pucanglaban, hasil penelitian dapat diterjemahkan menjadi agenda peningkatan mutu yang terukur. Pertama, evaluasi rutin dapat dilakukan terhadap lima dimensi SERVQUAL. Kedua, keluhan dan masukan pasien dapat dikelompokkan berdasarkan jenis masalah sehingga dapat diketahui aspek yang paling sering muncul. Ketiga, informasi pelayanan dan prosedur perlu disajikan secara sederhana dan mudah dipahami pasien maupun keluarga. Keempat, hasil evaluasi

dapat digunakan dalam rapat internal sebagai dasar penentuan prioritas perbaikan.

Peningkatan mutu juga perlu dilakukan secara berkelanjutan. Nilai rata-rata yang sudah baik sebaiknya dipandang sebagai titik awal untuk mempertahankan kinerja, bukan sebagai kondisi akhir. Pengelola dapat menetapkan indikator pelayanan, memantau capaian secara berkala, mengidentifikasi kesenjangan, melakukan tindakan perbaikan, kemudian mengevaluasi kembali hasilnya. Siklus tersebut dapat membantu memastikan bahwa perubahan pelayanan benar-benar dirasakan oleh pasien dan tidak berhenti pada pemenuhan administratif.

Secara akademis, penelitian ini memperlihatkan bahwa hubungan antara kualitas pelayanan, aksesibilitas, dan kepuasan pasien perlu ditempatkan dalam konteks fasilitas dan karakteristik pengguna. Hasil yang menunjukkan aksesibilitas tidak signifikan secara parsial berbeda dari sebagian penelitian terdahulu yang menemukan hubungan akses dengan kepuasan. Perbedaan tersebut tidak harus dipandang sebagai pertentangan, karena kekuatan suatu faktor dapat dipengaruhi oleh kondisi geografis, karakteristik responden, tingkat kemudahan akses yang sudah tersedia, serta faktor pelayanan lain yang secara simultan bekerja dalam membentuk kepuasan.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam membaca hasilnya. Sampel penelitian berjumlah 50 pasien dan fokus pada pasien rawat inap di satu fasilitas kesehatan, sehingga hasil penelitian terutama menggambarkan konteks UPT Puskesmas Pucanglaban. Selain itu, model hanya memasukkan Kualitas Pelayanan dan Aksesibilitas sebagai variabel bebas. Nilai 42,3% variasi kepuasan yang belum dijelaskan menunjukkan bahwa terdapat ruang yang cukup besar untuk memasukkan variabel lain. Penelitian selanjutnya dapat memperluas jumlah responden, objek penelitian, periode pengamatan, serta variabel yang diuji.

Dengan mempertimbangkan keterbatasan tersebut, penelitian lanjutan dapat menguji peran komunikasi interpersonal, kenyamanan fasilitas, waktu tunggu, ketersediaan obat, keselamatan pasien, kepercayaan, atau kesesuaian harapan sebagai faktor tambahan. Penelitian berikutnya juga dapat membandingkan pasien rawat inap dan rawat jalan atau membandingkan beberapa puskesmas dengan karakteristik wilayah berbeda. Pendekatan tersebut akan membantu memperluas pemahaman mengenai faktor yang paling menentukan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer.

Dalam penerapan hasil penelitian, peningkatan kualitas pelayanan dapat dilakukan melalui penguatan standar kerja yang dipahami oleh seluruh petugas. Konsistensi antara standar dan pelaksanaan akan membantu mengurangi variasi pengalaman pasien. Monitoring internal terhadap ketepatan pelayanan, kecepatan respons, komunikasi, serta pemenuhan kebutuhan pasien dapat menjadi bagian dari evaluasi rutin. Pendekatan tersebut juga memungkinkan puskesmas memperoleh informasi lebih cepat apabila terdapat aspek pelayanan yang mulai menurun.

Pengelolaan pengaduan pasien dapat menjadi sumber informasi tambahan untuk menjaga kualitas. Keluhan tidak hanya perlu dicatat sebagai administrasi, tetapi dapat dikategorikan berdasarkan tema, frekuensi, dan penyelesaian. Informasi tersebut dapat digunakan untuk menentukan tindakan korektif dan mengevaluasi apakah masalah yang sama kembali muncul. Dengan demikian, pengalaman pasien dapat ditempatkan sebagai sumber umpan balik untuk perbaikan berkelanjutan.

Kualitas pelayanan dan aksesibilitas pada akhirnya perlu dipandang sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pasien. Akses yang mudah memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk memperoleh pelayanan, sedangkan kualitas memastikan bahwa kesempatan tersebut menghasilkan pengalaman pelayanan yang baik. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa keduanya memiliki arti dalam model secara bersama-sama, sementara kualitas pelayanan mempunyai bukti pengaruh yang lebih kuat secara individual. Temuan tersebut menjadi dasar untuk menempatkan peningkatan mutu pelayanan sebagai prioritas utama tanpa mengurangi upaya mempertahankan akses.

Dengan demikian, keberhasilan peningkatan kepuasan pasien perlu dilihat sebagai hasil dari proses pelayanan yang terintegrasi. Evaluasi tidak cukup hanya

menilai hasil akhir, tetapi juga perlu melihat bagaimana pasien memperoleh informasi, memasuki proses pelayanan, berinteraksi dengan petugas, menerima perawatan, menggunakan fasilitas, dan menyelesaikan kebutuhan selama berada di unit rawat inap. Pemahaman terhadap keseluruhan perjalanan pasien tersebut dapat membantu puskesmas menetapkan perbaikan yang lebih tepat sasaran dan berkelanjutan.

Pendekatan tersebut sekaligus mendukung terciptanya pelayanan yang lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

## D. Kesimpulan

Kualitas Pelayanan dan Aksesibilitas secara simultan berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap UPT Puskesmas Pucanglaban, ditunjukkan oleh F hitung 31,994 dan signifikansi 0,000. Kualitas Pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap, dengan t hitung 5,524, signifikansi 0,000, dan koefisien regresi 0,567. Hasil ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan merupakan faktor yang lebih dominan dalam model penelitian. Aksesibilitas berpengaruh positif tetapi tidak signifikan secara parsial terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap, dengan t hitung 1,253, signifikansi 0,216, dan koefisien regresi 0,163. Meskipun demikian, aksesibilitas tetap perlu dipertahankan sebagai faktor pendukung pelayanan. Nilai R Square sebesar 0,577 menunjukkan bahwa 57,7% variasi Kepuasan Pasien dapat dijelaskan oleh Kualitas Pelayanan dan Aksesibilitas, sedangkan 42,3% lainnya berkaitan dengan faktor lain di luar model. Oleh karena itu, peningkatan kepuasan sebaiknya memprioritaskan kualitas pelayanan dan tetap mempertahankan kemudahan akses, sekaligus mengevaluasi faktor lain yang belum diteliti.

## E. Referensi


Avedis Donabedian. (2003). An Introduction to Quality Assurance in Health Care. New York: Oxford University Press.

Dalvi, M. Q., & Martin, K. M. (1976). The measurement of accessibility: Some preliminary results. Transportation, 5(1), 17–42.

Geurs, K. T., & van Wee, B. (2004). Accessibility evaluation of land-use and transport strategies: Review and research directions. Journal of Transport Geography, 12(2), 127–140.

Ghozali, I. (2020). Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 26. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Hansen, W. G. (1959). How accessibility shapes land use. Journal of the American Institute of Planners, 25(2), 73–76.

Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). Marketing Management (15th ed.). Pearson Education.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing, 64(1), 12–40.

Riduwan. (2018). Dasar-Dasar Statistika. Bandung: Alfabeta.

Solimun, S., Fernandes, A. A. R., & Nurjannah. (2017). Metode Statistika Multivariat Pemodelan Persamaan Struktural (SEM) Pendekatan WarpPLS. Malang: UB Press.

Sugiyono. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.

Tjiptono, F. (2019). Pemasaran Jasa: Prinsip, Penerapan, dan Penelitian. Yogyakarta: Andi Offset.