

## **Analisis Konseptual Pengaruh Manajemen Mutu Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Konteks Wilayah Urban, Rural, Dan Terpencil**

**Aida Triani<sup>1</sup>, Minto Yuwono<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Program Studi Magister Manajemen, Universitas Garut

Email:

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

[<sup>2</sup>yuwono.minto@yahoo.com](mailto:yuwono.minto@yahoo.com)

### **Abstrak**

Pelayanan kesehatan primer melalui Puskesmas berperan strategis dalam menjamin akses layanan yang berkualitas, khususnya di daerah dengan keragaman geografis seperti Kabupaten Garut. Penelitian ini bertujuan untuk menelaah secara konseptual hubungan antara manajemen mutu dan tingkat kepuasan pasien Puskesmas, dengan mempertimbangkan peran konteks wilayah (perkotaan, pedesaan, dan terpencil). Menggunakan pendekatan *narrative literature review*, studi ini menganalisis berbagai literatur empiris dan kebijakan nasional terkait mutu layanan, serta mengintegrasikan model Donabedian dan SERVQUAL sebagai kerangka teoritik. Hasil kajian menunjukkan bahwa perbedaan infrastruktur, SDM, dan akses teknologi antarwilayah memengaruhi persepsi pasien terhadap mutu layanan, yang pada gilirannya berdampak pada kepuasan dan loyalitas pasien. Analisis SWOT dan TOWS merekomendasikan strategi adaptif berbasis wilayah, termasuk supervisi jarak jauh, pelatihan kader lokal, dan pemanfaatan teknologi sederhana. Kajian ini menegaskan pentingnya pendekatan manajemen mutu yang responsif terhadap konteks lokal dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer di Indonesia.

**Kata kunci:** Disparitas layanan kesehatan, SERVQUAL, SWOT, TOWS, Puskesmas

### **1. Pendahuluan**

Pelayanan kesehatan primer merupakan pilar utama dalam sistem kesehatan nasional yang berperan vital dalam menjamin akses layanan kesehatan yang merata bagi seluruh lapisan masyarakat (Wahyudi & Handiyani, 2023). Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai ujung tombak pelayanan primer, memegang peran strategis dalam menyediakan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, terutama di wilayah yang sulit dijangkau oleh fasilitas kesehatan tingkat lanjut (Mulfatun et al., 2024). Di Kabupaten Garut, yang memiliki kondisi geografis dan demografis beragam mulai dari wilayah perkotaan yang relatif padat dan maju, hingga kawasan pedesaan dan terpencil yang menghadapi berbagai keterbatasan efektivitas pelayanan Puskesmas sangat bergantung pada sistem manajemen mutu yang diterapkan (Putri et al., 2023).

Manajemen mutu dalam pelayanan kesehatan tidak sekadar berbicara tentang akreditasi atau pemenuhan standar administratif, tetapi lebih jauh menyentuh inti dari kualitas interaksi antara penyedia layanan dan pasien. Proses ini mencakup perencanaan strategis, pelaksanaan operasional, pengawasan berkelanjutan, serta evaluasi yang mendorong perbaikan terus-menerus dalam setiap aspek layanan (Cahyono, 2021). Kualitas sarana prasarana, kompetensi dan sikap tenaga kesehatan, hingga efisiensi dalam proses layanan merupakan bagian integral dari sistem ini. Namun, dalam praktiknya, pelaksanaan manajemen mutu kerap menghadapi tantangan besar, khususnya di daerah dengan keterbatasan sumber daya manusia, infrastruktur, dan dukungan kebijakan yang memadai (Lubis & Nasution, 2024).

Perbedaan nyata antara wilayah perkotaan dan wilayah pedesaan maupun terpencil dalam hal kesiapan sistem, ketersediaan sumber daya, dan dukungan logistik, berpotensi menciptakan kesenjangan dalam mutu layanan yang diterima masyarakat (Rukmini & Kristiani, 2021). Ketimpangan ini dapat mencerminkan ketidakadilan dalam sistem kesehatan dan berdampak langsung pada persepsi serta tingkat kepuasan pasien yang pada akhirnya akan mempengaruhi kepercayaan publik terhadap layanan kesehatan pemerintah (Hikmah et al., 2020).

Kepuasan pasien sendiri tidak hanya menjadi indikator keberhasilan layanan secara personal, tetapi juga sebagai cermin dari keberfungsian sistem kesehatan secara keseluruhan. Kepuasan dipengaruhi oleh berbagai dimensi, seperti kecepatan pelayanan, kejelasan komunikasi, empati tenaga kesehatan, ketersediaan obat, dan kenyamanan fasilitas (Rahayuningsih & Cahyaningrum, 2023). Oleh karena itu, memahami hubungan antara penerapan manajemen mutu dengan tingkat kepuasan pasien di wilayah yang berbeda menjadi semakin penting, khususnya dalam konteks Kabupaten Garut yang mencerminkan miniatur kompleksitas geografis Indonesia.

Penelitian ini bertujuan untuk menggali secara konseptual dan berbasis kajian literatur, bagaimana penerapan manajemen mutu di Puskesmas memengaruhi kepuasan pasien di wilayah perkotaan, pedesaan, dan terpencil. Dengan mengeksplorasi konteks lokal Kabupaten Garut, kajian ini diharapkan dapat menghasilkan pemahaman yang lebih tajam tentang tantangan spesifik yang dihadapi dalam penerapan manajemen mutu berbasis wilayah, serta memberikan rekomendasi strategis untuk pemerataan mutu pelayanan kesehatan primer di Indonesia.

## **2. Metodologi Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif eksploratif untuk menggali dan mensintesis temuan-temuan dari literatur terdahulu mengenai hubungan antara manajemen mutu layanan kesehatan dan kepuasan pasien, serta peran pengalaman pasien sebagai mediasi. Pendekatan yang digunakan adalah narrative literature review, yang memungkinkan analisis literatur secara naratif dan tematik, sehingga sesuai untuk konteks lokal seperti di Kabupaten Garut, yang membutuhkan fleksibilitas dalam menggali isu-isu sosial dan kebijakan setempat. Systematic literature review juga dapat diterapkan apabila diperlukan untuk penyaringan literatur yang lebih ketat (Setyadi, 2023). Sumber data utama penelitian ini mencakup studi-studi terdahulu, dokumen kebijakan dari Kementerian Kesehatan dan WHO, serta artikel jurnal terkait yang membahas kualitas pelayanan dan kepuasan pasien (Ali & al., 2020). Teknik analisis yang digunakan adalah analisis tematik, untuk mengidentifikasi tema-tema utama dalam literatur, serta analisis SWOT dan TOWS untuk menilai kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan (Ding et al., 2024). Penelitian ini bertujuan memberikan pemahaman komprehensif mengenai kualitas pelayanan dan kepuasan pasien, serta menghasilkan rekomendasi strategi yang kontekstual bagi pengembangan kebijakan layanan kesehatan di wilayah tersebut.

### 3. Hasil dan Pembahasan

Dalam menganalisis keterkaitan antara manajemen mutu dan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas, khususnya dalam konteks wilayah urban, rural, dan terpencil di Kabupaten Garut, diperlukan suatu kerangka konseptual yang komprehensif. Model konseptual yang digunakan dalam studi ini mengintegrasikan pendekatan Donabedian mengenai mutu pelayanan Kesehatan yang mencakup struktur, proses, dan *outcome* serta model SERVQUAL yang menilai persepsi pasien berdasarkan lima dimensi utama, yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*.

Pendekatan Donabedian telah mengalami pembaruan dalam beberapa tahun terakhir untuk mengakomodasi kompleksitas sistem pelayanan kesehatan modern. Misalnya, Moayed et al., (2022) menambahkan faktor "*antecedents*" dalam model Donabedian untuk menangkap karakteristik individu pasien dan lingkungan yang memengaruhi hasil pelayanan kesehatan. Selain itu, pendekatan ini telah diterapkan dalam evaluasi layanan keperawatan primer, menekankan pentingnya struktur, proses, dan *outcome* dalam menilai kualitas layanan (McCullough, 2023).

Sementara itu, model SERVQUAL juga telah mengalami modifikasi untuk mencerminkan kompleksitas layanan kesehatan. Ali et al. (2024) mengembangkan kerangka konseptual yang menambahkan dua dimensi baru. Profesionalisme medis dan keselamatan pasien untuk meningkatkan akurasi penilaian kualitas layanan kesehatan. Dalam konteks Indonesia, Safitri dan Ambarwati (2024) menemukan bahwa infrastruktur, prosedur administratif, pengalaman pasien secara keseluruhan, dan tanggung jawab sosial rumah sakit secara signifikan memengaruhi kepuasan pasien di Bandar Lampung.

Konteks geografis juga memainkan peran penting dalam efektivitas implementasi manajemen mutu. Effendi et al., (2020) menunjukkan adanya disparitas signifikan dalam status gizi anak antara wilayah urban dan rural di Indonesia yang mencerminkan ketimpangan dalam akses dan kualitas layanan kesehatan. Selain itu, studi oleh (Suharmiati et al., 2023) mengungkapkan perbedaan dalam penggunaan layanan kesehatan tradisional antara daerah urban dan rural yang menunjukkan bahwa preferensi dan akses terhadap layanan kesehatan dapat bervariasi berdasarkan lokasi geografis.

Dengan mempertimbangkan pembaruan dalam model Donabedian dan SERVQUAL serta konteks geografis Indonesia, pembahasan selanjutnya akan menguraikan dinamika penerapan manajemen mutu dan dampaknya terhadap persepsi layanan dan kepuasan pasien di Puskesmas dengan fokus pada perbedaan antara wilayah urban, rural, dan terpencil di Kabupaten Garut.

Berdasarkan sintesis kerangka teoritis Donabedian dan SERVQUAL serta mempertimbangkan konteks geografis yang beragam di Kabupaten Garut, penulis menyusun satu model konseptual untuk menggambarkan keterkaitan antara manajemen mutu, persepsi mutu layanan, serta tingkat kepuasan dan loyalitas pasien di Puskesmas. Model ini menjelaskan bagaimana faktor input (struktur, proses, dan *outcome*) berinteraksi dengan persepsi subjektif pasien terhadap layanan, yang pada akhirnya memengaruhi kepuasan dan perilaku kunjungan ulang pasien, dengan memperhatikan perbedaan karakteristik di wilayah urban, rural, dan terpencil.

**Tabel 1 Model Konseptual**

| <b>Komponen</b>                         | <b>Indikator Utama</b>                                                                                                                             | <b>Konteks Wilayah</b>                                                                                                                                              | <b>Dampak terhadap Pasien</b>                                  |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Manajemen Mutu ( <i>Input</i> )         | - Struktur: Fasilitas, SDM, kebijakan<br>- Proses: SOP, pelatihan, supervisi<br>- Outcome: evaluasi, akreditasi (Model Donabedian)                 | Urban (Tarogong dan Haurpanggun): Lengkap dan terstandar<br>Rural (Bagendit dan Kersamenak): Terbatas, informal<br>Terpencil (Cisewu dan Mekarmukti): Sangat minim  | Mempengaruhi kesiapan dan kualitas dasar layanan               |
| Persepsi Mutu Layanan ( <i>Proses</i> ) | - Tangibles (fasilitas)<br>- Reliability (keandalan)<br>- Responsiveness (kesigapan)<br>- Assurance (jaminan)<br>- Empathy (kepedulian) (SERVQUAL) | Urban (Tarogong dan Haurpanggun): Responsiveness rendah<br>Rural (Bagendit dan Kersamenak): Empathy tinggi<br>Terpencil (Cisewu dan Mekarmukti): Reliability rendah | Menentukan bagaimana pasien menilai layanan secara subjektif   |
| Kepuasan & Loyalitas ( <i>Output</i> )  | - Kepuasan terhadap layanan<br>- Kepercayaan terhadap tenaga medis<br>- Loyalitas (kunjungan ulang, partisipasi program)                           | Dipengaruhi langsung oleh pengalaman pasien di setiap wilayah                                                                                                       | Menjadi indikator keberhasilan sistem manajemen mutu pelayanan |

Sumber: Hasil olah peneliti, 2025.

Berdasarkan pemetaan dalam tabel model konseptual di atas, pembahasan berikut akan menguraikan lebih dalam setiap komponen utama yang dimulai dari manajemen mutu sebagai fondasi pelayanan, perbedaan konteks wilayah, hingga bagaimana persepsi pasien terhadap layanan membentuk tingkat kepuasan dan loyalitas mereka. Uraian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai dinamika implementasi manajemen mutu di Puskesmas dalam berbagai konteks geografis di Kabupaten Garut.

#### **a. Manajemen Mutu sebagai Fondasi Pelayanan Kesehatan Primer**

Manajemen mutu dalam pelayanan kesehatan tidak hanya sebatas pengawasan terhadap operasional, tetapi mencakup pengendalian mutu yang sistematis mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, hingga tindak lanjut peningkatan mutu secara berkelanjutan. Model Donabedian (1988) menekankan bahwa mutu pelayanan terdiri atas tiga aspek besar, yakni struktur, proses, dan outcome. Struktur berkaitan dengan sumber daya dan fasilitas; proses

mencakup interaksi tenaga kesehatan dan pasien; dan outcome mencerminkan hasil layanan, seperti tingkat kesembuhan atau kepuasan pasien.

Dalam konteks Puskesmas, penerapan manajemen mutu menghadapi tantangan yang kompleks, terutama karena adanya perbedaan konteks wilayah. Garut sebagai wilayah dengan kondisi geografis yang beragam membutuhkan pendekatan manajemen mutu yang tidak seragam. Di sinilah pentingnya memahami dinamika masing-masing wilayah, sehingga manajemen mutu tidak hanya menjadi formalitas administrasi, tetapi benar-benar mampu meningkatkan efektivitas dan efisiensi layanan.

#### **b. Perbedaan Konteks Wilayah: Urban, Rural, dan Terpencil**

Perbedaan wilayah berpengaruh besar terhadap kualitas dan manajemen pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas. Di wilayah perkotaan, seperti Tarogong dan Haurpangung, Puskesmas biasanya memiliki akses lebih besar terhadap sumber daya manusia, teknologi, serta pembinaan langsung dari Dinas Kesehatan. Namun, persoalan utama yang muncul justru pada volume pasien yang tinggi, waktu tunggu yang lama, dan pelayanan yang kurang personal karena beban kerja tenaga medis. Ini berpengaruh terhadap dimensi responsiveness dan empathy dalam pelayanan, yang merupakan bagian penting dari persepsi mutu pasien.

Sebaliknya, di wilayah pedesaan, seperti Bagendit dan Kersamenak, tantangannya berada pada keterbatasan jumlah tenaga kesehatan dan fasilitas medis, meskipun hubungan antara petugas dan masyarakat cenderung lebih dekat. Namun tanpa manajemen yang efisien, hubungan kedekatan ini tidak serta merta meningkatkan kepuasan apabila pelayanan sering tertunda atau terbatas karena sistem logistik yang belum optimal.

Di wilayah terpencil, seperti Cisewu dan Mekarmukti, kondisi menjadi lebih kompleks. Keterisolasian wilayah, terbatasnya akses internet, serta kendala transportasi menyebabkan program manajemen mutu sulit dijalankan secara maksimal. Pendampingan dan pengawasan rutin sering terhambat, sehingga akreditasi atau sistem mutu yang ditetapkan secara nasional tidak tercapai. Dalam kasus seperti ini, strategi adaptif berbasis kearifan lokal dan teknologi rendah seperti sistem monitoring manual dan penguatan kader kesehatan bisa menjadi solusi.

#### **c. Kepuasan Pasien sebagai Indikator Outcome Mutu**

Kepuasan pasien menjadi indikator penting yang mencerminkan sejauh mana pelayanan Puskesmas dirasakan bermanfaat, mudah diakses, dan layak secara sosial. Model SERVQUAL oleh Parasuraman et al. (1985) mengusulkan bahwa persepsi terhadap mutu layanan ditentukan oleh lima dimensi, yaitu: tangible (fasilitas fisik), reliability (keandalan layanan), responsiveness (kesigapan), assurance (jaminan), dan empathy (kepedulian).

Jika Puskesmas tidak memiliki sistem manajemen mutu yang baik, maka dimensi-dimensi ini akan terabaikan. Contohnya, kurangnya pelatihan SDM akan berdampak pada lemahnya empati dan kecepatan pelayanan, yang kemudian memengaruhi kepuasan pasien. Studi oleh Putri et al. (2019) di Jawa Barat menunjukkan bahwa dimensi empati dan jaminan menjadi faktor dominan dalam meningkatkan loyalitas pasien terhadap Puskesmas.

Kepuasan juga memiliki efek jangka panjang: pasien yang puas cenderung akan kembali berobat, mengikuti program promotif-preventif, serta merekomendasikan layanan kepada orang lain. Maka, mutu manajemen tidak hanya berdampak terhadap kinerja internal Puskesmas, tetapi juga memperkuat hubungan dengan masyarakat dan efektivitas program kesehatan publik.

Sebagai pelengkap dari model konseptual yang memetakan hubungan antara manajemen mutu, persepsi layanan, serta kepuasan dan loyalitas pasien di berbagai konteks wilayah, analisis SWOT berikut disajikan untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang memengaruhi efektivitas implementasi manajemen mutu di Puskesmas Kabupaten Garut. Analisis ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor internal dan eksternal yang perlu diperhatikan dalam merancang strategi peningkatan mutu layanan kesehatan di wilayah urban, rural, dan terpencil.

**Tabel 2 Analisis SWOT**

| <b><i>Strengths (Kekuatan)</i></b>                                               | <b><i>Weaknesses (Kelemahan)</i></b>                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| - Tersedianya sistem akreditasi nasional sebagai dasar manajemen mutu Puskesmas. | - Ketimpangan sarana dan prasarana antar wilayah (urban vs terpencil).        |
| - Adanya SOP pelayanan yang dapat diadaptasi secara lokal.                       | - Keterbatasan pelatihan manajemen mutu di wilayah pedesaan dan terpencil.    |
| - Dukungan regulasi dari Kemenkes dalam peningkatan mutu layanan primer.         | - Lemahnya sistem monitoring dan evaluasi mutu secara real-time.              |
| - Sebagian Puskesmas (urban) sudah memakai sistem pelayanan berbasis teknologi.  | - Anggaran lebih berfokus pada pelayanan kuratif dibanding sistem manajerial. |
| <b><i>Opportunities (Peluang)</i></b>                                            | <b><i>Threats (Ancaman)</i></b>                                               |
| - Adopsi e-health dan telemedicine untuk daerah terpencil.                       | - Hambatan geografis menyulitkan distribusi logistik dan supervisi langsung.  |
| - Potensi kerja sama lintas sektor (kominfo, transportasi, pendidikan).          | - Resistensi perubahan dari petugas terhadap sistem manajemen mutu yang baru. |
| - Program peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dari pusat dan daerah.          | - Gangguan infrastruktur (listrik, sinyal) di wilayah terpencil.              |
| - Penguatan kader kesehatan sebagai perpanjangan layanan berbasis komunitas.     | - Ketergantungan pada program pusat yang belum tentu sesuai kondisi lokal.    |

*Sumber: Hasil olah peneliti, 2025*

Berdasarkan hasil analisis SWOT yang telah dilakukan, maka dirumuskan sejumlah strategi implementatif yang bersifat adaptif dan kontekstual sesuai dengan kondisi geografis dan kapasitas masing-masing Puskesmas di Kabupaten Garut. Strategi ini bertujuan untuk mengoptimalkan pelaksanaan manajemen mutu agar berdampak langsung terhadap peningkatan kepuasan pasien.

**Tabel 3 TOWS Matrix**

| <b><i>TOWS Strategy</i></b>                                    | <b><i>Opportunities (O)</i></b>                                                                                                     | <b><i>Threats (T)</i></b>                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b><i>Strengths (S) Strategi SO (Strength–Opportunity)</i></b> | - Optimalikan sistem akreditasi Puskesmas untuk mempercepat integrasi <i>e-health</i> dan <i>telemedicine</i> di wilayah terpencil. | - Gunakan fasilitas teknologi di Puskesmas perkotaan untuk mendukung supervisi jarak jauh ke wilayah terpencil. |



| <b>TOWS Strategy</b>                                      | <b>Opportunities (O)</b>                                                                                                                                                                                                              | <b>Threats (T)</b>                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                           | - Gunakan SOP nasional sebagai kerangka kerja pelatihan lintas sektor (dengan dukungan Kominfo, pendidikan, dan transportasi).                                                                                                        | - Terapkan standar mutu adaptif dengan pendekatan lokal untuk mengatasi resistensi terhadap perubahan.                                                                                                            |
| <b>Weaknesses (W) Strategi WO (Weakness– Opportunity)</b> | - Tingkatkan pelatihan manajemen mutu secara daring dengan dukungan program peningkatan kapasitas dari pusat.<br>- Gunakan kader kesehatan lokal untuk menutupi keterbatasan SDM dan memperkuat implementasi mutu berbasis komunitas. | - Kembangkan sistem pemantauan berbasis manual atau offline di wilayah dengan keterbatasan infrastruktur.<br>- Dorong otonomi daerah dalam perencanaan anggaran agar sesuai dengan kondisi masing-masing wilayah. |

*Sumber: Hasil olah peneliti, 2025*

Analisis SWOT yang disampaikan dapat dijelaskan secara naratif untuk menegaskan hasil analisis peneliti. Pertama, strategi Strength-Opportunity (SO) dapat dilakukan dengan memanfaatkan Puskesmas yang telah terakreditasi dan memiliki infrastruktur digital (terutama di wilayah perkotaan) sebagai pusat pelatihan jarak jauh dan mentoring berbasis teknologi bagi wilayah pedesaan dan terpencil. Selain itu, pemanfaatan Standar Operasional Prosedur (SOP) nasional sebagai acuan pelatihan lintas sektor juga dapat memperkuat sinergi antarinstansi dalam meningkatkan mutu pelayanan primer.

Kedua, strategi *Strength-Threat* (ST) menekankan pentingnya supervisi jarak jauh melalui sistem telemonitoring, untuk mengatasi kendala geografis di wilayah terpencil. Penerapan standar mutu yang disesuaikan secara zonasi wilayah juga diharapkan dapat menurunkan resistensi dari petugas lokal terhadap perubahan sistem manajerial.

Ketiga, strategi *Weakness-Opportunity* (WO) mengarah pada pemanfaatan kader kesehatan lokal sebagai pelaksana sistem mutu berbasis komunitas, sekaligus menjawab keterbatasan SDM di Puskesmas. Pelatihan daring yang ringkas, murah, dan kontekstual dapat dijadikan alternatif untuk menjangkau wilayah yang selama ini kurang terfasilitasi dalam penguatan kapasitas mutu.

Keempat, strategi *Weakness-Threat* (WT) mendorong pengembangan sistem monitoring mutu berbasis manual di wilayah tanpa akses teknologi. Selain itu, penting untuk mereformasi pendekatan penganggaran agar lebih responsif terhadap kebutuhan lokal, bukan hanya bergantung pada paket program pusat yang bersifat seragam.

Secara keseluruhan, strategi ini menegaskan pentingnya pendekatan manajemen mutu yang berbasis wilayah (territorial-based quality management) dan mengakomodasi keragaman konteks sosial, geografis, dan kapasitas kelembagaan Puskesmas di Kabupaten Garut.

#### 4. Kesimpulan

Manajemen mutu memiliki peran strategis dalam menentukan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Puskesmas, khususnya dalam konteks wilayah yang berbeda-beda seperti di Kabupaten Garut. Berdasarkan hasil telaah literatur dan analisis tematik yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa implementasi manajemen mutu yang efektif akan berdampak langsung terhadap persepsi positif pasien, khususnya dalam hal keandalan pelayanan, empati tenaga kesehatan, dan ketersediaan fasilitas pendukung.

Namun demikian, penerapan manajemen mutu di Kabupaten Garut masih menghadapi tantangan signifikan, terutama di wilayah pedesaan dan terpencil yang memiliki keterbatasan dalam hal infrastruktur, sumber daya manusia, dan dukungan teknologi. Ketimpangan mutu antarwilayah ini berpotensi menciptakan disparitas kepuasan pasien, yang pada gilirannya dapat memengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan publik.

Oleh karena itu, diperlukan strategi peningkatan mutu yang bersifat adaptif dan berbasis wilayah. Pendekatan seperti supervisi jarak jauh, pelatihan kader lokal, penggunaan teknologi sederhana, serta fleksibilitas dalam perencanaan anggaran menjadi langkah krusial untuk memastikan bahwa standar mutu tidak hanya berlaku di atas kertas, tetapi juga terimplementasi secara nyata di semua wilayah.

Kajian ini menegaskan bahwa keberhasilan manajemen mutu pelayanan Puskesmas tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan kebijakan, tetapi juga oleh kapasitas implementasi yang responsif terhadap konteks lokal. Penelitian lebih lanjut secara empiris tetap diperlukan untuk mengukur efektivitas strategi-strategi tersebut dalam praktik lapangan.

## Daftar Pustaka

- Ali, N., & al., et. (2020). The role of healthcare staff behavior in patient satisfaction: A cross-sectional study. *Journal of Healthcare Management*, 65(5), 388–395.
- Cahyono, A. D. (2021). (Library Research) Peranan Pengembangan Manajemen Kinerja Tenaga Administrasi Kesehatan Terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 3(2). <https://doi.org/10.53599/jip.v3i2.81>
- Ding, S., Fontaine, T., Serex, M., & Sá dos Reis, C. (2024). Strategies enhancing the patient experience in mammography: A scoping review. In *Radiography* (Vol. 30, Issue 1). <https://doi.org/10.1016/j.radi.2023.11.016>
- Effendi, N., Marthika, M., & Harahap, D. (2020). *Service Quality And Satisfaction Patient As A Key To Enhance Loyalty Patient Dentist In Bungo Regency (Study Of Patient Health Bpjs Rinsan Manik)*. <https://doi.org/10.4108/eai.8-10-2018.2288723>
- Hikmah, N., Rahman, H., & Puspitasari, A. (2020). Membandingkan Ketimpangan Ketersediaan Tenaga Kesehatan Puskesmas di Wilayah Indonesia Timur. *Window of Public Health Journal*. <https://doi.org/10.33096/woph.v1i1.8>
- Lubis, F. A., & Nasution, M. I. P. (2024). Analisis Implementasi Sistem Informasi Manajemen Pada Rumah Sakit Columbia Asia Medan. *JURNAL EKONOMI BISNIS DAN MANAJEMEN*, 2(1). <https://doi.org/10.59024/jise.v2i1.544>
- Moayed, M. S., Khalili, R., Ebadi, A., & Parandeh, A. (2022). Factors determining the quality of



- health services provided to COVID-19 patients from the perspective of healthcare providers: Based on the Donabedian model. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.967431>
- Mulfatun, A., Sabilu, Y., & Suhadi, S. (2024). Implementasi Program Promotif Dan Preventif Di Puskesmas Pasir Putih Kecamatan Pasir Putih Tahun 2023. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Halu Oleo*, 4(4). <https://doi.org/10.37887/jakk.v4i4.46986>
- Putri, A. A., Hermina, T., & Suganda, F. R. (2023). Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Cipanas Garut. *Journal of Knowledge Management*, 17(1). <https://doi.org/10.52434/jkm.v17i1.3141>
- Rahayuningsih, L. A. S., & Cahyaningrum, N. (2023). Pengaruh Sikap Empati Tenaga Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien: Meta Analisis. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 13(2). <https://doi.org/10.47701/infokes.v13i2.3130>
- Rukmini, R., & Kristiani, L. (2021). Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional pada Penduduk Lanjut Usia di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 24(1). <https://doi.org/10.22435/hsr.v24i1.3843>
- Setyadi, D. (2023). *The effect of electronic medical records on service quality and patient satisfaction: A literature review*. <https://doi.org/https://doi.org/10.59141/jrssem.v2i12.500>
- Suharmiati, S., Laksono, A. D., Nantabah, Z. K., & Kristiana, L. (2023). Urban-Rural Disparities In Traditional Health Service Use In Indonesia: A Cross-Sectional Study. *Journal of Southwest Jiaotong University*, 58(3). <https://doi.org/10.35741/issn.0258-2724.58.3.32>
- Wahyudi, I., & Handiyani, H. (2023). Peran Perawat Manajer Pada Pelayanan Kesehatan Primer: Studi Literatur. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 5(01). <https://doi.org/10.32938/jsk.v5i01.4032>