

**ANALYSIS OF PATIENT SATISFACTION WITH OUTPATIENT SERVICES
BASED ON PATIENT PERCEPTIONS AND EXPECTATIONS USING
IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS METHOD**

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN RAWAT JALAN
BERDASARKAN PERSEPSI DAN HARAPAN PASIEN DENGAN METODE
IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS**

Adi Laksono^{1)*}, Putri Listiya Kirnanda²⁾

^{1,2)}Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri,
e-mail : dradilaksono12@gmail.com

ABSTRACT

An outpatient satisfaction RSM Ahmad Dahlan survey conducted in the 2022-2024 period showed a decrease in patient satisfaction levels, from 98,67% to 98,27%. This study aims to analyze patient satisfaction with outpatient services based on patient perceptions and expectations at RSM Ahmad Dahlan Kediri City using the Importance Performance Analysis (IPA) method. This study used a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach. The study employed a quantitative descriptive design with a cross-sectional methodology. An unintentional sampling strategy was used to pick 100 outpatient respondents for the study. Data were collected using a questionnaire that covered five elements of service quality: reliability, assurance, responsiveness, empathy, and concrete evidence. The Wilcoxon signed rank test and Importance Performance Analysis (IPA) matrix were used to analyse the data. The results showed an overall patient satisfaction level of 95.65%. The tangible dimension recorded the highest satisfaction level (98.40%), while the reliability dimension showed the lowest satisfaction level (91.90%). Statistical analysis revealed a significant difference in patient perceptions and expectations ($p < 0.05$). The Importance Performance Analysis (IPA) matrix identifies various service areas that require immediate improvement in the dependability and responsiveness dimensions. Regular evaluation and service improvement strategies are needed to increase and maintain outpatient satisfaction especially in term of service time and empathy in handling complaints.

Keywords : Patient Satisfaction, Outpatient Services, Perceptions and Expectations, Importance Performance Analysis

ABSTRAK

Survei kepuasan pasien rawat jalan RSM Ahmad Dahlan pada periode 2022–2024 menunjukkan adanya penurunan tingkat kepuasan pasien yaitu 98,67% menjadi 98,27%. Dengan menggunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA), penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kepuasan pasien di pelayanan rawat jalan RSM Ahmad Dahlan Kota Kediri berdasarkan persepsi dan harapan pasien. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Metode sampling acak digunakan untuk mengumpulkan sampel dari 100 pasien rawat jalan. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan lima dimensi kualitas pelayanan yaitu keandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), daya tanggap (*responsiveness*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangible*). Analisis data menggunakan uji Wilcoxon signed rank dan pemetaan matriks *Importance*

Performance Analysis (IPA). Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan sebesar 95,65%. Dimensi bukti fisik (*tangible*) memiliki tingkat kepuasan tertinggi yaitu 98,40%, sedangkan dimensi keandalan (*reliability*) menunjukkan tingkat kepuasan terendah yaitu 91,90%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa persepsi pasien dan harapan berbeda secara signifikan ($p < 0,05$). Keandalan (reliabilitas) dan daya tanggap (*responsiveness*) adalah beberapa komponen pelayanan yang memerlukan perbaikan, menurut Matriks *Importance Performance Analysis* (IPA). Untuk meningkatkan dan mempertahankan kepuasan pasien rawat jalan, terutama dalam hal waktu pelayanan dan empati dalam penanganan keluhan, diperlukan evaluasi dan strategi perbaikan pelayanan.

Kata Kunci : Harapan; *Importance Performance Analysis* (IPA); Kepuasan Pasien; Persepsi; Rawat Jalan.

PENDAHULUAN

Meningkatnya kesadaran dan pengetahuan tentang hak untuk mendapatkan perawatan medis yang aman, cepat, dan berkualitas mendorong tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit yang baik.

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan, rumah sakit memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama melalui pelayanan rawat jalan yang menjadi pintu masuk utama pasien. Indikator kepuasan pasien dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan pelayanan kesehatan rumah sakit karena dapat menunjukkan seberapa baik kesesuaian antara pelayanan yang diterima pasien dan harapan pasien (persepsi). Baik hasil yang diharapkan maupun hasil yang dicapai dapat digunakan untuk menentukan tingkat kepuasan. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan dikatakan bermutu jika sesuai dengan harapan pasien (Laila et al., 2021)

Rumah sakit swasta kelas C RSM Ahmad Dahlan Kota Kediri merupakan rumah sakit swasta kelas C, yang memiliki hasil akreditasi paripurna, berkomitmen untuk menyediakan layanan kesehatan yang

berkualitas, memuaskan dan terjangkau bagi semua orang. Namun, berdasarkan data survei kepuasan pasien rawat jalan yang dilakukan pada periode 2022–2024 menunjukkan adanya penurunan tingkat kepuasan pasien yaitu 98,67% menjadi 98,27% (sumber: Data Humas RSM Ahmad Dahlan Kota Kediri Tahun 2022-2024). Ini menunjukkan bahwa layanan rawat jalan belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yohana Nilasari, Arisyahidin (2021) menunjukkan bahwa lebih dari 50% pasien di instalasi rawat jalan RSM Ahmad Dahlan tidak puas dengan penampilan, responsivitas, sikap, dan ketelitian tenaga kesehatan yaitu dokter dan perawat. Penelitian Laksono (2025) menemukan bahwa pada poliklinik spesifik seperti poliklinik dalam (*interna*) di instalasi rawat jalan RSM Ahmad Dahlan secara umum 50% ketidakpuasan pasien dengan pelayanan rawat jalan dengan detail sebagai berikut: sebanyak 55% tidak puas terhadap dimensi keandalan (*reliability*), 58% terhadap daya tanggap (*responsiveness*), 62% terhadap dimensi jaminan (*assurance*) dan 52% terhadap dimensi empati (*empathy*). Ketidakpuasan terbesar terdapat pada dimensi jaminan yang

menyebabkan ketidaksesuaian antara komitmen atau misi yang dimiliki RSM Ahmad Dahlan. Ketidakpuasan tersebut dikarenakan masih ditemukan petugas kesehatan yang datang tidak tepat waktu praktik, daya tanggap yang kurang, waktu tunggu pelayanan yang lama, perhatian terhadap keluhan pasien yang kurang, serta pelayanan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan yang kurang maksimal.

Oleh karena itu, evaluasi dan perbaikan berkelanjutan terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di RSM Ahmad Dahlan diperlukan. Dengan menggunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA), kami dapat menentukan tingkat kepuasan pasien dan prioritas perbaikan pelayanan rawat jalan (OSCAR, Bheben; ANGELINA, 2024).

METODE

Studi ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif yang menggunakan desain *cross sectional*. Studi ini dilakukan dari Oktober 2024 hingga Mei 2025 di instalasi rawat jalan RSM Ahmad Dahlan Kota Kediri. Dari Januari hingga Desember 2024, sejumlah 90.217 pasien rawat jalan termasuk dalam populasi penelitian. Berdasarkan rumus Slovin dengan toleransi kesalahan (*margin of error*) 10%, sejumlah 100 responden dari total 18 poliklinik yang dipilih secara tidak sengaja, dipilih untuk penelitian..

Harapan (*importance*) dan persepsi (*performance*) adalah variabel penelitian ini. Menurut Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1997), instrumen penelitian adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur persepsi dan harapan pasien tentang lima dimensi kualitas pelayanan : keandalan (*reliability*),

jaminan (*assurance*), daya tanggap (*responsiveness*), empati (*empathy*) dan bukti fisik (*tangible*) (Aqil, 2020). Jumlah pernyataan dalam kuesioner adalah 19 butir, yang terbagi ke dalam lima dimensi tersebut. Uji validitas yang digunakan adalah *Pearson Product Moment* dengan SPSS 24 pada taraf signifikansi 5%. Hasilnya menunjukkan bahwa keseluruhan 19 pertanyaan kuesioner valid karena nilai masing-masing pertanyaan $r_{hitung} > r_{tabel}$. Untuk menguji reliabilitas, rumus *Cronbach's Alpha* digunakan. Nilai total untuk 19 pertanyaan variabel harapan (*importance*) adalah $0,932 > r_{tabel}$ dan uji reliabilitas untuk pertanyaan pada variabel persepsi (*performance*) adalah $0,947 > r_{tabel}$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner reliabel.

Proses pengolahan data terdiri dari empat tahap : pemeriksaan (*editing*), pengkodean (*coding*), pengukuran (*scoring*), dan tabulasi (*tabulating*). Untuk melakukan analisis data, uji wilcoxon yang ditandatangani (*wilcoxon signed rank*) dan kemudian dipetakan dengan metode *Importance Performance Analysis* (IPA). Dalam penelitian ini, langkah-langkah berikut adalah bagian dari metode *Importance Performance Analysis* (IPA) (Anbia, N., Purwadhi, P., Agung, I. W. P., & Sukajie, 2023):

1. Mencari gap analysis tingkat kepuasan menggunakan kriteria sebagai berikut:
 - a. Jika tingkat kepuasan indikator/dimensi $>$ tingkat kepuasan total artinya kualitas pelayanan telah melebihi harapan pasien sehingga dapat dikatakan pelayanan tersebut sangat memuaskan.
 - b. Jika tingkat kepuasan indikator/dimensi $=$ tingkat kepuasan total artinya kualitas pelayanan telah sesuai harapan pasien sehingga dapat dikatakan pelayanan tersebut memuaskan.

- c. Jika tingkat kepuasan indikator/dimensi < tingkat kepuasan total artinya kualitas pelayanan kurang atau tidak memenuhi harapan pasien sehingga dapat dikatakan pelayanan tersebut belum memuaskan.
2. Menghitung skor persepsi dan harapan rata-rata masing-masing indikator pertanyaan yang digunakan untuk memetakan pada diagram kartesius.
3. Menentukan perpotongan sumbu X dan sumbu Y berdasarkan nilai rata-rata keseluruhan
4. Membuat dan memasukkan nilai ke diagram kartesius.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar karakteristik responden berjenis kelamin perempuan (70%), dengan rentang usia dari 17 tahun hingga 66 tahun. Persentase tertinggi (28%) ditemukan pada rentang usia 26 hingga 35 tahun dan 24% pada rentang usia 36 – 45. Tingkat pendidikan terbanyak adalah pada jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 43%, pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga (33%) dan sebagian besar responden (62%) telah melakukan kunjungan lebih dari 2 kali. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik responden saling berkaitan, yaitu responden terbanyak adalah perempuan dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yang cenderung memiliki waktu luang lebih untuk memanfaatkan layanan rawat jalan.

Tabel 1 Distribusi Tingkat Kepuasan Lima Dimensi Kualitas Pelayanan

No	Dimensi	Total Skor		Mean		Gap	Tingkat Kepuasan (%)
		X	Y	-	-		
1	Keandalan (<i>Reliability</i>)	1320	1436	4,40	4,79	-0,39	91,90
2	Jaminan (<i>Assurance</i>)	1386	1439	4,62	4,80	-0,18	96,32
3	Daya tanggap (<i>Responsiveness</i>)	1787	1879	4,47	4,70	-0,23	95,05
4	Empati (<i>Empathy</i>)	1844	1910	4,61	4,78	-0,17	96,56
5	Bukti fisik (<i>Tangible</i>)	2345	2383	4,69	4,77	-0,08	98,40
Mean Total		8682	9047	4,57	4,76	-0,19	95,65

Sumber: Data awal yang diproses menggunakan SPSS 24 (2025)

Tingkat kepuasan pasien rawat jalan di RSM Ahmad Dahlan Kota Kediri sangat baik, mencapai 95,65%. Dimensi keandalan (*reliability*) memiliki tingkat kepuasan terendah, kurang dari tingkat kepuasan sebesar 91,90%, dimana nilai ini kurang dari tingkat kepuasan total dan memiliki gap paling besar (-0,39). Kondisi ini mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan pada dimensi keandalan masih belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien, sehingga dimensi ini tergolong belum memuaskan. Hal ini mengindikasikan adanya masalah mendasar pada aspek ketepatan waktu dan konsistensi prosedur pelayanan.

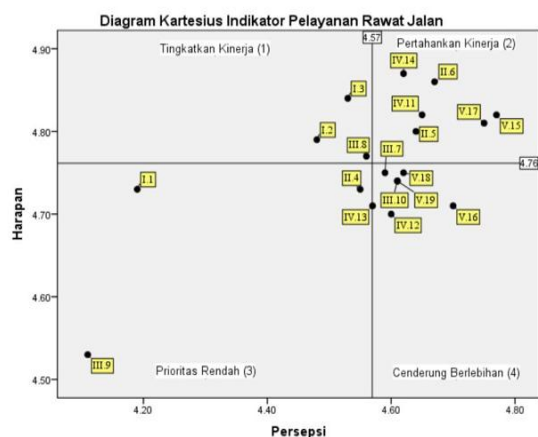
Sebaiknya, dimensi bukti fisik (*tangible*) memperoleh tingkat kepuasan tertinggi, yaitu sebesar 98,40%, yang melebihi nilai total kepuasan, serta memiliki gap paling kecil (-0,08). Temuan ini menunjukkan bahwa fasilitas fisik, kebersihan, dan kenyamanan pelayanan di RSM Ahmad Dahlan sudah sangat baik dan bahkan melebihi harapan pasien, sehingga dapat dikatakan sangat memuaskan. Kondisi ini wajar karena dimensi tangible merupakan aspek yang paling mudah dinilai secara langsung oleh pasien dibandingkan dimensi lainnya.

Tabel 2 Hasil Uji Uji *Wilcoxon Signed Rank* Dimensi Kualitas Pelayanan

No	Dimensi Kualitas Pelayanan	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
1	Keandalan (<i>Reliability</i>)	-5,685	0,000
2	Jaminan (<i>Assurance</i>)	-3,971	0,000
3	Daya tanggap (<i>Responsiveness</i>)	-4,719	0,000
4	Empati (<i>Empathy</i>)	-3,644	0,000
5	Bukti fisik (<i>Tangible</i>)	-2,127	0,033

Sumber : Data awal yang diproses SPSS 24 (2025)

Nilai Asymp. Sig. (2-tailed) untuk kelima dimensi kualitas pelayanan kurang dari 0,05, menurut uji *Wilcoxon* yang ditandatangani (*wilcoxon signed rank*). Oleh karena itu, pada setiap dimensi, terdapat perbedaan yang signifikan antara persepsi terhadap kinerja pelayanan yang diterima dan harapan yang diinginkan ($p < 0,05$). Temuan statistik ini mengkonfirmasi adanya gap pelayanan (*service gap*) yang masih terjadi di rawat jalan RSM Ahmad Dahlan, meskipun secara umum tingkat kepuasan tergolong tinggi. Gap terbesar ditemukan pada dimensi keandalan (paling rendah), sedangkan gap terkecil pada dimensi tangible, yang konsisten dengan hasil analisis tingkat kepuasan sebelumnya.



Gambar 1 Diagram kartesius kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat jalan di RSM Ahmad Dahlan Kota Kediri berdasarkan persepsi dan harapan

Pada kuadran I (prioritas utama untuk ditingkatkan) dari diagram kartesius menunjukkan bahwa pada kuadran I (prioritas utama untuk ditingkatkan) terdapat dua indikator dari dimensi keandalan (*reliability*), yaitu ketepatan waktu pelayanan dan konsistensi prosedur, serta satu indikator dari dimensi daya tanggap (*responsiveness*), yaitu waktu tunggu pelayanan yang masih lama. Kuadran ini merupakan prioritas tertinggi karena pasien menganggap indikator-indikator tersebut sangat penting, namun kinerja yang diberikan masih di bawah harapan.

Terdapat dua indikator untuk masing-masing dimensi jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangible*) di kuadran II (pertahankan prestasi). Indikator-indikator dalam kuadran ini sudah sesuai antara harapan dan persepsi pasien, sehingga kinerja yang sudah baik perlu dipertahankan bahkan ditingkatkan lebih lanjut.

Di kuadran III (prioritas rendah) masing-masing terdapat satu indikator dari dimensi keandalan (*reliability*), dimensi jaminan (*assurance*), dimensi daya tanggap (*responsiveness*), dan

dimensi empati (*empathy*). Indikator dalam kuadran ini tidak dianggap penting oleh pasien dan memiliki kinerja yang buruk, jadi perbaikan tidak perlu menjadi prioritas utama.

Terdapat satu indikator dimensi empati dan tiga indikator dimensi bukti fisik di kuadran IV (berlebihan atau *overkill*). Indikator dalam kuadran ini dinilai kurang penting oleh pasien, namun kinerjanya sudah sangat baik (melebihi harapan). Rumah sakit dapat mengalokasikan sumber daya dari kuadran IV ke kuadran I tanpa menurunkan kepuasan pasien secara signifikan.

Secara keseluruhan indikator terbanyak berada pada kuadran II, yang artinya sebagian besar pelayanan yang diberikan telah sesuai antara harapan dan persepsi pasien, sehingga kinerja pelayanan tersebut dapat dipertahankan. Sementara itu, indikator paling sedikit berada pada kuadran I, yang berarti hanya beberapa indikator yang persepsinya masih di bawah harapan pasien, tetapi indikator ini sangat penting dan harus diperbaiki segera karena dianggap sangat penting oleh pasien.

Menurut metode *Importance Performance Analysis* (IPA) dua dimensi, keandalan (*reliability*) dan dimensi daya tanggap (*responsiveness*), belum memberikan rasa puas pasien terhadap layanan rawat jalan yang diberikan oleh RSM Ahmad Dahlan. Faktor-faktor ini sangat terkait satu sama lain karena keterlambatan pada komponen keandalan berdampak langsung pada jumlah waktu tunggu yang termasuk dalam daya tanggap.

Dimensi Keandalan

Kemampuan petugas dan sistem pelayanan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan janji secara

akurat dan tepat waktu dikenal sebagai dimensi keandalan atau reliabilitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keandalan dari pelayanan rawat jalan RSM Ahmad Dahlan belum memuaskan pasien, masih terdapat ketidaksesuaian terkait ketepatan waktu pelayanan, terutama waktu kedatangan petugas kesehatan yang tidak sesuai jadwal praktik serta konsistensi pelaksanaan prosedur yang masih belum optimal. Ketidaktepatan waktu kedatangan petugas berdampak pada seluruh alur pelayanan berikutnya, termasuk waktu tunggu pasien yang semakin panjang dan durasi konsultasi yang lebih singkat.

Studi Wahyuni, Yuyun, Zata Ismah (2024) di RSUD Haji Medan menemukan bahwa sebagian besar pasien merasa tidak puas terhadap aspek keandalan. Ketidakpuasan terhadap dimensi keandalan dapat terjadi karena rumah sakit cenderung memberikan janji layanan yang sangat baik dan positif, namun pada pelaksanaannya belum sesuai dengan yang dijanjikan. Akibatnya, terjadi kesenjangan (*gap*) antara ekspektasi pasien yang tinggi dengan realitas pelayanan di lapangan.

Selain itu, masalah waktu adalah salah satu faktor yang paling sering menyebabkan ketidakpuasan. Ini terutama berlaku untuk waktu kedatangan petugas kesehatan yang tidak tepat. Ini terkait dengan kesadaran pegawai kesehatan, yang berarti mereka harus tiba lebih awal untuk memberikan pelayanan rawat jalan tepat waktu (Anathasia, Sophiana Enjellin, 2023). Dari perspektif organisasi, diperlukan adanya sistem sanksi dan reward yang jelas, serta pencatatan dan pelaporan penegakan aturan organisasi secara konsisten untuk mengatasi masalah ini.

Dimensi Daya Tanggap

Kesigapan petugas kesehatan dalam melayani pasien, menangani

keluhan, dan memberikan layanan medis yang cepat dan tepat dikenal sebagai dimensi daya tanggap (*responsiveness*). Dimensi daya tanggap ini, menunjukkan bahwa beberapa indikator memenuhi harapan pasien, sementara yang lain tidak. Kesigapan petugas dalam melayani pasien dan memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami adalah indikator yang baik. Sementara itu, indikator yang masih kurang adalah kesiapan petugas dalam membantu pasien yang mengalami kesulitan serta waktu tunggu yang melebihi 60 menit di poliklinik rawat jalan RSM Ahmad Dahlan. Kedua indikator ini menjadi poin utama yang memberikan kontribusi terhadap ketidakpuasan pasien.

Hasil ini sangat berkaitan dengan dimensi keandalan (*reliability*), karena jika waktu awal alur pelayanan terganggu (misalnya petugas datang terlambat), waktu pada tahapan alur selanjutnya juga akan terganggu. Akibatnya, waktu tunggu pasien menjadi lebih lama dan waktu konsultasi yang tersedia menjadi lebih singkat. Hal ini sejalan dengan temuan pada penelitian yang dilakukan oleh Jalloh, A. A., Nwosu, L. C., and Baysan (2023), bahwa Semakin panjang waktu tunggu, semakin rendah tingkat kepuasan pasien dan menegaskan perlunya perbaikan alur pelayanan rawat jalan untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Dimensi Jaminan, Empati, dan Bukti Fisik

Berbeda dengan dua dimensi sebelumnya, dimensi jaminan, empati dan bukti fisik dalam penelitian ini menunjukkan kepuasan yang tinggi. Pengetahuan, kesopanan, dan sifat petugas kesehatan yang dapat

dipercaya oleh pasien adalah dimensi jaminan (*assurance*). Penelitian yang dilakukan oleh Laila dan Setiawan (2021) di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang juga menyatakan bahwa sebagian besar responden puas terhadap dimensi jaminan (Setiawan, D., Ningsih, D., & Handayani, 2023). Dimensi jaminan (*assurance*), meliputi aspek keramahan, kompetensi, kredibilitas, dan keamanan. Pasien akan merasa aman dan bebas dari kesalahan pelayanan jika dimensi jaminan memberikan kepuasan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas kesehatan di rawat jalan RSM Ahmad Dahlan memiliki kompetensi dan keamanan yang sangat baik. Kunci keberhasilan pada dimensi jaminan lebih banyak terletak pada sikap petugas kesehatan secara konsisten, maka besar kemungkinan dimensi jaminan ini akan terus memberikan kepuasan pada pasien. Hal tersebut akan memberikan persepsi yang memuaskan sesuai dengan faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan (dalam Agus Jalak, Lely Indah Mindarti, 2023).

Dimensi empati (*empathy*) merupakan kesediaan penyedia layanan kesehatan untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada pasien. Dalam penelitian ini, dimensi empati termasuk dalam dimensi yang memberikan kepuasan kepada pasien, artinya berdasarkan persepsi pasien, pelayanan rawat jalan RSM Ahmad Dahlan sudah memenuhi harapan pasien pada sebagian besar indikator. Secara spesifik, petugas kesehatan telah menunjukkan bentuk empati yang baik kepada pasien, seperti meminta izin sebelum melakukan pemeriksaan, memberikan pelayanan tanpa membedakan status sosial pasien, serta selalu membantu pasien apabila membutuhkan pertolongan.

Namun demikian, perlu dicatat bahwa masih terdapat satu indikator pada dimensi empati yang belum memuaskan pasien, yaitu dalam hal sikap petugas saat menanggapi keluhan pasien yang masih kurang optimal. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun secara umum empati sudah baik, aspek penanganan keluhan masih memerlukan peningkatan kualitas. Oleh karena itu, empati yang tulus harus ditunjukkan dengan memberikan lebih banyak perhatian, waktu, dan perasaan untuk ikut "merasakan" keluhan pasien. Hal ini sesuai dengan elemen yang mempengaruhi kepuasan pasien (Anathasia, Sophiana Enjellin, 2023). Hasil penelitian terkait keluhan menunjukkan bahwa kesigapan petugas dalam proses menangani keluhan secara administratif sudah sesuai dengan harapan pasien, namun perhatian, sikap, dan bahkan ekspresi wajah saat menanggapi keluhan pasien secara langsung belum sesuai harapan. Dengan kata lain, penanganan keluhan pasien ini memiliki dua penilaian yang berbeda tergantung dari aspek mana yang dinilai, yaitu aspek prosedural (sudah baik) versus aspek interpersonal (masih kurang).

Kualitas pelayanan kesehatan yang dapat dirasakan secara langsung oleh pasien melalui ketersediaan fasilitas dan perlengkapan fisik yang memadai dikenal sebagai dimensi bukti fisik (*tangible*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas rawat jalan di RSM Ahmad Dahlan dinilai sudah memenuhi harapan pasien, sehingga memberikan kepuasan. Dimensi bukti fisik ini merupakan dimensi yang lebih mudah dinilai oleh pasien karena secara langsung dapat terlihat oleh indera. Faktor sarana

pelayanan dalam teori kualitas pelayanan termasuk jenis peralatan, perlengkapan kerja, dan fasilitas penunjang lainnya. Faktor-faktor ini berfungsi sebagai alat utama dalam pelaksanaan pelayanan di rawat jalan. Hasil dari Olidya, D., Ginting, R., Siagian, M., Yulizal, O. K., Lumbantobing, C. J., Edlin, E., & Fibrini (2025) di RSUD Mulya Kute sejalan. Mereka menemukan bahwa sebagian besar pasien merasa puas dengan fasilitas yang diberikan rumah sakit. Di sisi lain, perlu diketahui bahwa bukti fisik dapat juga dinilai belum memuaskan pasien apabila fasilitas fisik tidak terawat, ruangan terasa sempit, alat medis tampak usang dan tidak lengkap, serta lingkungan yang panas dan kotor, seperti yang dilaporkan oleh Wahyuni, Yuyun, Zata Ismah (2024) di RSU Haji Medan. Dengan demikian, RSM Ahmad Dahlan perlu terus mempertahankan dan merawat fasilitas fisiknya agar tetap berada pada level yang memuaskan pasien.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini memiliki implikasi penting bagi manajemen RSM Ahmad Dahlan Kota Kediri dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rawat jalan. Secara praktis, temuan mengenai rendahnya kepuasan pada dimensi keandalan dan daya tanggap mengindikasikan perlunya intervensi manajerial yang fokus pada peningkatan kedisiplinan petugas, optimalisasi alur pelayanan, dan pengurangan waktu tunggu. Rumah sakit perlu menyusun kebijakan internal yang memperkuat sistem reward dan punishment terkait ketepatan waktu petugas, serta melakukan evaluasi ulang terhadap prosedur operasional standar (SOP) di instalasi rawat jalan. Secara teoretis, penelitian ini memperkuat penerapan model Servqual dan metode IPA dalam

konteks pelayanan kesehatan di rumah sakit swasta kelas C di Indonesia. Hasil pemetaan kuadran menunjukkan bahwa beberapa dimensi kualitas pelayanan memiliki tingkat kepentingan yang berbeda di mata pasien. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit harus mengalokasikan sumber daya secara lebih efisien dengan memprioritaskan perbaikan pada aspek yang dianggap penting tetapi kinerjanya masih rendah (kuadran I), serta mengurangi investasi yang berlebihan pada aspek yang dinilai kurang penting namun kinerjanya sudah sangat baik (kuadran IV).

SARAN

Penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan, yang dapat menciptakan peluang untuk penelitian lebih lanjut. Pertama, penelitian ini hanya dilakukan di satu rumah sakit (RSM Ahmad Dahlan Kota Kediri) dengan jumlah responden 100 pasien, jadi hasilnya harus digeneralisasi dengan hati-hati. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memperluas cakupan lokasi. Misalnya, penelitian dapat melakukan perbandingan kepuasan pasien rawat jalan di beberapa rumah sakit dengan berbagai atribut (rumah sakit kelas B, C, dan D) atau membandingkan antara rumah sakit swasta dan pemerintah.

Kedua, penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan kuesioner tertutup, sehingga tidak dapat menggali secara mendalam alasan di balik ketidakpuasan pasien, terutama pada dimensi keandalan dan daya tanggap. Untuk mengeksplorasi akar masalah secara lebih mendalam, penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan metode mixed methods, yaitu kombinasi kuantitatif

dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*) atau *focus group discussion* (FGD) terhadap pasien dan petugas kesehatan untuk mengeksplorasi akar permasalahan secara lebih komprehensif.

Ketiga, penelitian cross-sectional ini hanya melihat kepuasan pasien selama periode waktu tertentu. Penelitian jangka panjang disarankan untuk menilai keberlanjutan perbaikan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu dan untuk mengetahui seberapa efektif intervensi rumah sakit.

Keempat, penelitian selanjutnya dapat mengembangkan model penelitian dengan menghubungkan tingkat kepuasan pasien terhadap variabel lain seperti loyalitas pasien (*patient loyalty*), minat kunjungan ulang (*repurchase intention*), atau *word of mouth* (WOM). Selain itu, sangat disarankan untuk meningkatkan pemahaman kita tentang determinan kepuasan pasien rawat jalan dengan menerapkan metode analisis tambahan, seperti penerapan fungsi kualitas (*Quality Function Deployment*) untuk mengkonversi harapan pasien ke dalam tindakan teknis tertentu, atau model persamaan struktural (*Structural Equation Modeling*) untuk mengevaluasi hubungan kausal antar dimensi kualitas pelayanan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RSM Ahmad Dahlan Kota Kediri karena telah memberikan izin dan dukungan untuk melakukan penelitian ini. Terima kasih juga kepada semua responden dan orang lain yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Agus Jalak, Lely Indah Mindarti, F. N. (2023). ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PENERBITAN SURAT PERINTAH PENCAIRAN DANA

- PADA BADAN PENGELOLAAN KEUANGAN DAN ASET DAERAH KABUPATEN YAKUHHIMO. *Jurnal Administrasi Publik*, 6(3), 111-122. Diakses pada: <https://administrasipublik.https://administrasipublik.studentjournal.ub.ac.id/index.php/jap/article/view/1630>
- Anathasia, Sophiana Enjellin, and D. M. (2023). Faktor-Faktor yang mempengaruhi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit: Tinjauan Teoritis. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 145-151. <https://doi.org/https://doi.org/10.55606/klinik.v2i2.1289>
- Anbia, N., Purwadhi, P., Agung, I. W. P., & Sukajie, B. (2023). Membangun Kualitas Pelayanan Poliklinik Paru Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya Menggunakan Metode SERVQUAL dan Importance Performance Analysis (IPA). *Prosiding Magister Manajemen ARS University*, 1, 107-116. <https://eprosiding-old.ars.ac.id/index.php/pmm/article/view/1044>
- Aqil, A. D. C. (2020). Studi kepustakaan mengenai kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di rumah sakit: Literature study of service quality towards patients satisfaction in hospital. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 2(2), 1-6. <https://doi.org/https://doi.org/10.53599/jip.v2i2.58>
- Jalloh, A. A., Nwosu, L. C., and Baysan, S. (2023). Evaluation of waiting time and associated factors influencing patient satisfaction levels in an outpatient department: A case study of government hospital in Sierra Leone. *Science, Engineering and Health Studies*, 17, 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.69598/sehs.17.23050015>
- Laila, A. M., Setiawan, E. R., Malang, P. K., Of, S., Services, O., National, F., Insurance, H., In, P., Muhammadiyah, U., & Public, M. (2021). KEPUASAN PELAYANAN RAWAT JALAN PASIEN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA RUMAH SAKIT UMUM UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(1), 39-43. <https://doi.org/https://doi.org/10.31290/jpk.v10i1>
- Laksono, A. H. N. W. R. (2025). KEPUASAN PASIEN POLIKLINIK PENYAKIT DALAM TERHADAP PENGARUH WAKTU TUNGGU PELAYANAN DI RS MUHAMMADIYAH AHMAD DAHLAN KEDIRI Title. *Jurnal Kesehatan*, 2(8), 460-473. <https://wikep.net/index.php/JUKE/SAH/article/view/744>
- Olidya, D., Ginting, R., Siagian, M., Yulizal, O. K., Lumbantobing, C. J., Edlin, E., & Fibrini, D. (2025). Health service quality and outpatient hypertension patient satisfaction: A cross-sectional study. *Buletin Kedokteran & Kesehatan Prima*, 4(1), 108-113. <https://doi.org/https://doi.org/10.34012/bkkp.v4i1.6755>
- OSCAR, Bheben; ANGELINA, L. (2024). Perbaikan Kualitas Pelayanan Pandawa Di BPJS Kesehatan Kedeputan Wilayah V Kota Bandung Dengan Menggunakan Metode IPA (Importance Performance Analysis). *Jurnal Bisnis Dan Pemasaran Pro Mark*, 14(1), 1-8. <https://ejurnal.ulbi.ac.id/index.php/promark/article/view/3606>
- Setiawan, D., Ningsih, D., & Handayani, S. R. (2023). Analisis Tingkat

Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Puskesmas Nawangan Pacitan. *Journal of Islamic Pharmacy*, 7(2), 79–85.

<https://doi.org/https://doi.org/10.18860/jip.v7i2.17439>

Wahyuni, Yuyun, Zata Ismah, and D. A. (2024). Analysis of outpatient satisfaction with health personnel services at the haji general hospital Medan. *Al Qalam: Jurnal Ilmiah Keagamaan Dan Kemasyarakatan*, 18(1), 863–875.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.35931/aq.v18i1.2776>

Yohana Nilasari, Arisyahidin, E. A. (2021). Analisis Tarif Rumah Sakit Terhadap Kualitas Pelayanan Pasien Umum dan Pasien BPJS di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri. *Jurnal Otonomi*, 21(1990), 372–379.

<https://doi.org/DOI:10.32503/otonomi.v21i2.2064>

