A Descriptive Study of Outpatient Satisfaction Across Five Service Quality Dimensions at Hospital X

***Albyna Putri Sanusi [1)], Mulyo Wiharto [2)], Dwi Nurmawaty [3)], Erna Veronika [4)]**

[1)2)3)4)]Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul
***Correspondence author**: albynaps@gmail.com, Jakarta, Indonesia
DOI: https://doi.org/10.37012/jkmp.v6i2.4012

Abstract

Patient satisfaction is an important measure of health facility service quality, as low satisfaction may reduce future visits. An internal survey at Hospital X (April 2026) recorded outpatient satisfaction of 62.03%, below the ≥90% standard in Health Minister's Decree No. 129/Menkes/SK/II/2008, with declining visits and rising complaints. This study described outpatient satisfaction at Hospital X across five dimensions: tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. A quantitative descriptive cross-sectional design was used from April to August 2026. A total of 106 respondents were selected by accidental sampling; inclusion criteria were patients who had completed pharmacy services and could read and write. The questionnaire was valid (r > 0.361) and reliable (Cronbach's Alpha 0.877); data were analyzed univariately, with categories based on the median because the data were not normally distributed. Results showed 52.8% of respondents were dissatisfied, highest in empathy (67.9%), followed by reliability (62.3%), tangibles (60.4%), assurance (54.7%), and responsiveness (51.9%). The lowest-rated items: waiting-room seating (25.5%), physicians' punctuality (22.7%), and registration staff attentiveness (16.0%). The hospital is advised to improve staff care, attention, and communication through training and service culture strengthening, and to improve the waiting room and review physicians' schedules.

Keywords: *Outpatient, Patient Satisfaction, Service Quality*

Abstrak

Kepuasan pasien menjadi ukuran penting mutu pelayanan fasilitas kesehatan, karena rendahnya kepuasan dapat berdampak pada penurunan jumlah kunjungan. Survei internal Rumah Sakit X pada April 2026 mencatat kepuasan pasien rawat jalan hanya 62,03%, di bawah standar minimal ≥90% menurut Kepmenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, disertai penurunan kunjungan dan peningkatan keluhan. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit X berdasarkan lima dimensi mutu pelayanan, yaitu bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Penelitian menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross sectional, dilaksanakan April–Agustus 2026. Sebanyak 106 responden dipilih dengan accidental sampling; kriteria inklusinya pasien telah selesai mendapat pelayanan farmasi serta mampu membaca dan menulis. Kuesioner terbukti valid (r-hitung > 0,361) dan reliabel (Cronbach's Alpha 0,877); data dianalisis univariat dengan kategori puas dan tidak puas berdasarkan median karena data tidak berdistribusi normal. Hasil menunjukkan 52,8% responden tidak puas. Ketidakpuasan tertinggi pada dimensi empati (67,9%), keandalan (62,3%), bukti fisik (60,4%), jaminan (54,7%), dan daya tanggap (51,9%). Butir terendah: kursi ruang tunggu (25,5%), ketepatan waktu dokter (22,7%), dan perhatian petugas di pendaftaran (16,0%). Disarankan rumah sakit meningkatkan kepedulian, perhatian, dan komunikasi petugas melalui pelatihan komunikasi dan penguatan budaya pelayanan, serta menata ruang tunggu dan mengevaluasi jadwal praktik dokter.

Kata Kunci: Kepuasan Pasien, Mutu Pelayanan, Rawat Jalan

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan kesehatan menjadi perhatian global seiring meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap layanan yang aman, responsif, dan berpusat pada pasien. Di Indonesia, rumah sakit dituntut menyelenggarakan pelayanan secara paripurna yang mencakup rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Pemerintah Republik Indonesia, 2021). Di antara ketiganya, unit rawat jalan paling sering dimanfaatkan masyarakat dan umumnya menjadi titik kontak pertama pasien dengan rumah sakit. Pengalaman pasien selama menerima pelayanan rawat jalan memengaruhi penilaian mereka terhadap mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan (Pohan, 2007).

Kepuasan pasien kerap dijadikan tolok ukur untuk menilai sejauh mana mutu pelayanan telah tercapai. Pohan (2007) mengartikannya sebagai perasaan yang muncul ketika pasien membandingkan pelayanan yang diterima dengan harapan yang dibawa sebelumnya. Pemerintah mewajibkan pengukuran ini secara berkala melalui Permenkes Nomor 30 Tahun 2022, dengan ambang batas minimal 90% sesuai Kepmenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008, 2022). Pengukurannya sendiri banyak mengacu pada model SERVQUAL yang membagi mutu pelayanan ke dalam lima dimensi: bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati (Parasuraman et al., 1988).

Dampak kepuasan maupun ketidakpuasan pasien cukup nyata bagi keberlangsungan rumah sakit. Pasien yang puas umumnya kembali menggunakan layanan yang sama dan cenderung merekomendasikannya kepada orang lain. Sebaliknya, kekecewaan dapat membuat mereka enggan kembali dan perlahan menurunkan reputasi rumah sakit (Kotler & Keller, 2009). Marlina et al. (2024) bahkan menemukan bahwa kepuasan pasien berkorelasi langsung dengan loyalitas, termasuk niat untuk berobat kembali.

Pada tataran nasional, tingkat kepuasan pasien rawat jalan di berbagai fasilitas kesehatan masih bervariasi dan banyak yang belum memenuhi standar. Merarie et al. (2024) mencatat 73% pasien rawat jalan belum puas, dengan daya tanggap sebagai dimensi dengan tingkat kepuasan terendah (71%). Pulungan et al. (2023) melaporkan 46,4% pasien tidak puas, di mana daya tanggap kembali menjadi focus utama (40,2%). Salah satu penyebab yang berulang kali muncul adalah jadwal praktik dokter yang bertabrakan akibat dokter berpraktik di beberapa tempat sekaligus, sehingga pelayanan kerap terlambat dari jadwal yang ditetapkan (Ulfah et al., 2026).

Kedua penelitian tersebut dilakukan di fasilitas kesehatan dengan karakteristik berbeda dari Rumah Sakit X, baik dari sisi kelas, lokasi, maupun komposisi pasiennya, sehingga temuannya belum tentu berlaku pada rumah sakit swasta tipe C di Kota Bogor. Sejauh ini pun belum ada kajian serupa yang secara spesifik menyasar Rumah Sakit X, padahal data internal justru menunjukkan tren yang memerlukan perhatian khusus.

Rumah Sakit X merupakan rumah sakit umum swasta tipe C di Kecamatan Bogor Timur, Kota Bogor, yang melayani pasien umum maupun BPJS dengan volume kunjungan tergolong tinggi. Data internal mencatat penurunan kunjungan rawat jalan dari 80.346 pada 2024 menjadi 75.634 pada 2025, sementara survei kepuasan April 2026 hanya mencatat angka 62,03%. Jumlah keluhan pasien pun terus naik, dari 21 pada Januari dan Februari 2026 menjadi 26 pada Maret, dengan keluhan paling sering menyangkut ketepatan waktu kedatangan dokter.

Studi pendahuluan terhadap 10 pasien BPJS rawat jalan memperkuat indikasi tersebut. Separuh responden mengaku tidak puas, dengan pola ketidakpuasan yang tersebar di seluruh dimensi: ketersediaan tempat duduk ruang tunggu (40%), ketepatan waktu dokter (40%), kecepatan pelayanan poliklinik (40%), kesempatan bertanya (20%), dan kesan dokter yang terburu-buru (40%). Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit X berdasarkan lima dimensi mutu pelayanan, yaitu bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross sectional, dilaksanakan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit X selama April hingga Agustus 2026. Populasinya mencakup seluruh pasien umum dan BPJS yang berkunjung ke unit rawat jalan sepanjang periode penelitian.

Besar sampel dihitung menggunakan rumus estimasi proporsi untuk populasi yang jumlahnya tidak diketahui pasti (Lemeshow et al., 1990), yaitu:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \times p \times (1-p)}{d^2}$$

dengan:

n = jumlah sampel minimal

$Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96 (nilai distribusi normal baku pada tingkat kepercayaan 95%)

p = 0,537 (53,7%), proporsi kepuasan dari penelitian yang sejenis

d = 0,1 (presisi 10%)

Dengan nilai tersebut, perhitungannya adalah:

$$n = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}537 \times (1 - 0{,}537)}{(0{,}1)^2}$$

$$n = \frac{3{,}8416 \times 0{,}248631}{0{,}01} = 95{,}51 \approx 96 \text{ responden}$$

Nilai proporsi (p) pada penelitian ini diambil dari hasil penelitian deskriptif kuantitatif sebelumnya yang sejenis, yaitu penelitian Pangesti et al. (2025). Presisi 10% dipilih karena penelitian ini bersifat deskriptif dengan populasi yang dinamis dan tidak diketahui pasti, serta mempertimbangkan keterbatasan waktu dan akses peneliti, sehingga margin kesalahan ±10% dinilai masih dapat diterima untuk menggambarkan tingkat kepuasan pasien. Setelah ditambah cadangan 10% (96 + 9,6 = 105,6) untuk mengantisipasi data yang tidak lengkap, jumlah akhir sampel menjadi 106 responden. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik accidental sampling. Kriteria inklusinya adalah pasien yang telah menyelesaikan pelayanan farmasi serta mampu membaca dan menulis, sementara pasien dalam kondisi darurat atau menolak berpartisipasi dikeluarkan dari sampel.

Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan konsep SERVQUAL (Parasuraman et al., 1988). Indikator tiap dimensi diadaptasi dari indikator operasional pelayanan rawat jalan menurut Taunay (2009), kemudian redaksi pernyataan disesuaikan dengan alur pelayanan rawat jalan Rumah Sakit X, mulai dari pendaftaran, poliklinik, hingga farmasi. Kuesioner terdiri dari 25 item pernyataan positif yang terbagi merata pada lima dimensi SERVQUAL, masing-masing 5 item (rentang skor per dimensi 5–20). Skor kepuasan pasien total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh 25 item tersebut (rentang 25–100), tanpa item tambahan. Setiap item dinilai dengan skala Likert 4 poin (1=Sangat Tidak Puas hingga 4=Sangat Puas). Skala empat poin dipilih karena tidak menyediakan pilihan netral, sehingga responden diarahkan menyatakan kecenderungan puas atau tidak puas, sesuai tujuan pengkategorian menjadi dua kelompok. Uji coba terhadap 30 responden menunjukkan seluruh item valid (r-hitung > r-tabel 0,361; Sig. < 0,05), sementara uji reliabilitas mencatat nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,877, jauh di atas ambang batas 0,70.

Karena hasil uji normalitas Kolmogorov-Smirnov menunjukkan data tidak berdistribusi normal (p<0,001), pengkategorian mengacu pada nilai median masing-masing variabel: kepuasan total (77), bukti fisik (15), keandalan (16), daya tanggap (15), jaminan (15), dan empati (16). Responden dengan skor di bawah median dikategorikan tidak puas, sedangkan di atasnya dikategorikan puas. Data dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi serta persentase, termasuk telaah pada tiap butir pernyataan untuk mengetahui indikator yang paling banyak dikeluhkan pada masing-masing dimensi. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik (ethical approval) dari Komisi Etik Penelitian Universitas Esa Unggul dengan nomor 0926-08.347/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/VIII/2026 yang diterbitkan pada 5 Agustus 2026.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 106 responden pasien rawat jalan Rumah Sakit X. Gambaran kepuasan pasien secara keseluruhan disajikan pada Tabel 1, sedangkan gambaran pada masing-masing dimensi mutu pelayanan diuraikan pada sub bab berikutnya.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Rawat Jalan

No	Kategori	Frekuensi	%
1.	Tidak Puas	56	52,8
2.	Puas	50	47,2
	Jumlah	**106**	**100,0**

Berdasarkan Tabel 1, lebih dari separuh responden, yaitu 56 orang (52,8%), menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rawat jalan secara keseluruhan. Kepuasan pasien, menurut Pohan (2007), diperoleh dari perbandingan antara pelayanan yang diterima dan harapan pasien. Angka 52,8% ini menempatkan capaian Rumah Sakit X jauh di bawah standar minimal 90% yang ditetapkan pemerintah.

Bila ditelusuri ke tiap dimensi, tiga dimensi yang memiliki persentase ketidakpuasan tertinggi adalah empati (67,9%), keandalan (62,3%), dan bukti fisik (60,4%). Pola ini menunjukkan bahwa persoalan mutu di Rumah Sakit X tidak berpusat pada satu titik saja, melainkan menyebar mulai dari sikap petugas, konsistensi jadwal pelayanan, hingga kondisi fisik ruang tunggu. Temuan ini sejalan dengan Iriani et al. (2025), yang menemukan empati sebagai variabel paling dominan dalam menjelaskan kepuasan pasien rawat jalan (OR=15,750; p=0,000). Karena empati menempati urutan teratas, upaya perbaikan

sebaiknya memprioritaskan kepedulian, perhatian, dan komunikasi petugas terhadap pasien, kemudian keandalan dan bukti fisik.

Bukti Fisik (*Tangible*)

Gambaran kepuasaan pasien pada dimensi bukti fisik disajikan pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Dimensi Bukti Fisik

No	Kategori	Frekuensi	%
1.	Tidak Puas	64	60,4
2.	Puas	42	39,6
	Jumlah	**106**	**100,0**

Tabel 2 menunjukkan 64 dari 106 responden (60,4%) tidak puas pada dimensi bukti fisik, angka yang sejalan dengan temuan Taekab et al. (2019) yang mencatat 46% ketidakpuasan pada dimensi serupa. Parasuraman et al. (1988) mengartikan bukti fisik sebagai kemampuan fasilitas kesehatan menghadirkan sarana dan prasarana yang nyata bagi pasien.

Keluhan paling menonjol terdapat pada kesesuaian jumlah kursi ruang tunggu poliklinik dengan jumlah pengunjung, dengan 27 responden (25,5%) menyatakan tidak puas. Kondisi ini kemungkinan berkaitan dengan volume kunjungan rawat jalan yang tinggi (rata-rata sekitar 400 pasien per hari) dan lorong poliklinik yang relatif sempit sehingga kapasitas kursi sulit ditambah. Kebersihan ruang tunggu (20,8%) dan kejelasan papan informasi (17,0%) juga masih dikeluhkan sejumlah pasien. Berdasarkan temuan tersebut, evaluasi tata ruang tunggu perlu mempertimbangkan kenyamanan, aksesibilitas, dan keselamatan pasien. Penambahan atau penggantian kursi, misalnya dengan bangku panjang, sebaiknya dirancang agar jalur lorong tetap lapang untuk dilalui kursi roda, tongkat, atau brankar dan tidak menghalangi jalur evakuasi. Tempat duduk prioritas bagi lansia, ibu hamil, dan pasien berkebutuhan khusus juga perlu disediakan, disertai papan informasi yang jelas, mudah dibaca, dan ditempatkan pada ketinggian yang terjangkau pandangan. Penjadwalan kunjungan berbasis slot waktu dapat dipertimbangkan untuk mengurangi penumpukan pasien, dengan memperhatikan kesiapan operasional rumah sakit.

Keandalan (*Reliability*)

Hasil pengukuran kepuasan pasien pada dimensi keandalan dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Dimensi Keandalan

No	Kategori	Frekuensi	%
1.	Tidak Puas	66	62,3
2.	Puas	40	37,7
	Jumlah	**106**	**100,0**

Sebanyak 66 responden (62,3%) menyatakan tidak puas pada dimensi keandalan, sebagaimana tampak pada Tabel 3. Angka ini relatif sejalan dengan penelitian Angelina et al. (2019) yang mencatat 82,7% ketidakpuasan pada dimensi serupa. Keandalan sendiri merujuk pada konsistensi penyedia layanan dalam menepati apa yang telah dijanjikan (Parasuraman et al., 1988).

Ketepatan waktu dokter memulai pelayanan menjadi butir dengan ketidakpuasan tertinggi, dikeluhkan oleh 24 responden (22,7%). Berdasarkan hasil wawancara, salah satu penyebabnya adalah sebagian dokter juga berpraktik di fasilitas lain sehingga keterlambatan akibat lalu lintas kerap berimbas pada mundurnya jam praktik. Keluhan lain menyangkut kejelasan informasi dari perawat (10,4%) dan proses pendaftaran yang masih memerlukan verifikasi ulang meski sudah mendaftar daring (9,4%). Mengingat hal tersebut, evaluasi berkala jadwal praktik dokter serta mekanisme pemberitahuan keterlambatan melalui layar antrean layak dipertimbangkan, disertai penyederhanaan alur verifikasi data pendaftaran daring.

Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Gambaran kepuasan pasien pada dimensi daya tanggap tersaji pada Tabel 4.

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Dimensi Daya Tanggap

No	Kategori	Frekuensi	%
1.	Tidak Puas	55	51,9
2.	Puas	51	48,1
	Jumlah	**106**	**100,0**

Tabel 4 memperlihatkan 55 responden (51,9%) tidak puas pada dimensi daya tanggap, tidak jauh berbeda dari temuan Pulungan et al. (2023) yang mencatat 40,2% ketidakpuasan. Daya tanggap berkaitan dengan seberapa cepat dan sigap petugas merespons kebutuhan pasien (Parasuraman et al., 1988).

Waktu tunggu pelayanan menjadi keluhan paling banyak disampaikan oleh pasien, dengan 37 responden (34,9%) menilai proses ini masih terlalu lama. Berdasarkan hasil wawancara,

kondisi tersebut berkaitan dengan keterlambatan dokter memulai praktik. Sebanyak 10,4% responden tidak puas pada kecepatan petugas pendaftaran, sementara 9,4% lainnya merasa petugas kurang proaktif menawarkan bantuan. Penyediaan informasi estimasi waktu tunggu, pemeliharaan rutin sistem verifikasi digital, serta dorongan bagi petugas untuk lebih berinisiatif membantu pasien dapat dipertimbangkan sebagai titik awal perbaikan.

Jaminan (*Assurance*)

Distribusi kepuasan pasien pada dimensi jaminan ditampilkan pada Tabel 5.

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Dimensi Jaminan

No	Kategori	Frekuensi	%
1.	Tidak Puas	58	54,7
2.	Puas	48	45,3
	Jumlah	**106**	**100,0**

Berdasarkan Tabel 5, sebanyak 58 responden (54,7%) tidak puas pada dimensi jaminan, sedikit lebih tinggi dari temuan Gultom et al. (2021) yang melaporkan 37,3% penilaian buruk pada dimensi serupa. Jaminan mencakup pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan petugas menumbuhkan rasa percaya pasien (Parasuraman et al., 1988).

Kesempatan bertanya yang diberikan petugas menjadi indikator dengan ketidakpuasan tertinggi pada dimensi ini, meski persentasenya relatif kecil dibanding indikator lain, yaitu 12 responden (11,3%). Kondisi ini tampaknya terkait dengan keterbatasan waktu konsultasi akibat tingginya jumlah pasien yang harus dilayani dalam satu sesi praktik. Kejelasan penjelasan dokter (10,4%) dan suasana ruang tunggu yang dinilai kurang tenang akibat kepadatan pasien (8,5%) juga sempat dikeluhkan. Membiasakan petugas menutup sesi konsultasi dengan menanyakan apakah pasien masih ingin bertanya, serta memastikan sistem pemanggilan antrean terdengar jelas di tengah keramaian, merupakan perbaikan kecil dengan dampak yang cukup berarti.

Empati (*Empathy*)

Gambaran kepuasan pasien pada diemnsi empati disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6.
Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Dimensi Empati

No	Kategori	Frekuensi	%
1.	Tidak Puas	72	67,9
2.	Puas	34	32,1
	Jumlah	**106**	**100,0**

Tabel 6 menunjukkan dimensi empati memiliki proporsi ketidakpuasan tertinggi di antara kelima dimensi, yaitu 72 responden atau 67,9%. Angka ini melampaui temuan Lubis et al. (2020) yang mencatat 44,4% penilaian kurang baik pada dimensi serupa. Empati dimaknai sebagai perhatian yang tulus dan bersifat personal terhadap kebutuhan tiap pasien (Parasuraman et al., 1988).

Perhatian petugas sejak awal interaksi di loket pendaftaran menjadi sorotan utama, dikeluhkan 17 responden (16,0%). Hal ini penting karena kesan pertama kerap membentuk persepsi pasien terhadap keseluruhan alur pelayanan berikutnya. Penggunaan istilah medis yang dirasa sulit dipahami oleh perawat (14,2%) serta kesan dokter yang terburu-buru (9,4%) turut menjadi catatan. Karena empati merupakan dimensi dengan ketidakpuasan tertinggi, peningkatan kepedulian, perhatian, dan komunikasi petugas terhadap pasien patut menjadi prioritas utama perbaikan. Langkah yang dapat ditempuh antara lain pelatihan komunikasi empatik dan pelayanan prima bagi petugas pendaftaran, perawat, dan dokter; kebiasaan menyapa serta menanyakan kebutuhan pasien sejak awal interaksi; penggunaan bahasa sederhana saat menjelaskan istilah medis; dan pemberian jeda singkat bagi pasien untuk bertanya sebelum konsultasi diakhiri. Survei kepuasan berkala atau kotak saran dapat membantu menilai apakah upaya tersebut berdampak.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit X masih jauh dari standar minimal nasional sebesar 90%, baik dilihat secara keseluruhan dengan 52,8% responden tidak puas, maupun pada tiap dimensi mutu pelayanan. Proporsi ketidakpuasan tertinggi berturut-turut ditemukan pada dimensi empati (67,9%), keandalan (62,3%), bukti fisik (60,4%), jaminan (54,7%), dan daya tanggap (51,9%). Akar persoalannya beragam, mulai dari keterbatasan kursi ruang tunggu, jadwal praktik dokter yang sering terlambat, waktu tunggu yang panjang hingga minimnya kesempatan bertanya.

Berdasarkan temuan tersebut, prioritas utama perbaikan di Rumah Sakit X adalah meningkatkan kepedulian, perhatian, dan komunikasi petugas terhadap pasien, mengingat empati merupakan dimensi dengan ketidakpuasan tertinggi (67,9%). Upaya ini dapat dilakukan melalui pelatihan komunikasi empatik dan budaya pelayanan ramah bagi petugas pendaftaran, tenaga keperawatan, dan dokter, terutama pada titik awal pelayanan di pendaftaran. Sejalan dengan temuan penelitian, manajemen juga disarankan menata ruang tunggu poliklinik dengan mempertimbangkan kenyamanan, aksesibilitas, keselamatan, dan kebutuhan pasien berkebutuhan khusus, serta mengevaluasi jadwal praktik dokter secara berkala disertai mekanisme pemberitahuan keterlambatan. Sistem pendaftaran berbasis janji temu dapat dipertimbangkan sebagai langkah lanjutan, dengan memperhatikan karakteristik pasien, termasuk pasien yang kurang terbiasa dengan layanan digital, ketentuan pelayanan BPJS, serta kesiapan operasional rumah sakit berupa sumber daya manusia, sistem informasi, dan jadwal dokter, sehingga sebaiknya diawali dengan uji coba terbatas. Penelitian lanjutan disarankan menggunakan analisis bivariat atau multivariat untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat jalan.

REFERENSI

1. Angelina, M., Wartiningsih, M., & T. H., H. (2019). Gambaran kepuasan pasien rawat jalan RSUD X berdasarkan metode SERVQUAL. Jurnal Manajemen Kesehatan, 5(2), 88–97.
2. Gultom, R. J., Nababan, D., Sipayung, R., Hakim, L., & Tarigan, F. L. (2021). Hubungan kualitas pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien BPJS di Rumah Sakit Bhayangkara Tk III Tebing Tinggi. Journal of Healthcare Technology and Medicine, 7(2), 1280–1298.
3. Iriani, M., Priyatno, A. D., Zaman, C., Fitriyah, N., & Fitri, L. (2025). Analisis kepuasan pelayanan kesehatan pada pasien rawat jalan di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota Prabumulih. Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-Ma'arif Baturaja, 10(2), 276–287.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
6. Kotler, P., & Keller, K. L. (2009). Manajemen pemasaran (Edisi 13, Jilid 1). Erlangga.
7. Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). Adequacy of sample size in health studies. John Wiley & Sons.
8. Lubis, R. A., Putri, A. D., Ginting, T., & Dameria. (2020). Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Sei Mencirim Medan tahun 2020. Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi, 3(1), 13–20.
9. Marlina, Ruswanti, E., & Mulyani. (2024). Pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien rawat jalan. Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia, 10(1), 45–56.
10. Merarie, L., Wijaksono, M. A., & Basit, M. (2024). Analisis kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas. Jurnal Kesehatan, 12(1), 153–160.
11. Pangesti, W. A., Sonia, D., Putra, D. H., & Yulia, N. (2025). Tinjauan kepuasan pasien BPJS pada pelayanan rawat jalan RS Bhakti Mulia. Health Sciences and Pharmacy Journal, 9(3), 211–219. https://doi.org/10.32504/hspj.v9i3.1306
12. 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.
13. Pemerintah Republik Indonesia. (2021). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan. Pemerintah Republik Indonesia.
14. Pohan, I. S. (2007). Jaminan mutu layanan kesehatan: Dasar-dasar pengertian dan penerapan. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
15. Pulungan, N., Fannya, P., Sonia, D., & Indawati, L. (2023). Kepuasan pasien pengguna BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Bhakti Mulia tahun 2023. Jurnal Kesehatan Tambusai, 4(3), 2168–2176.
16. Taunay, E. G. P. (2009). Analisis kepuasan konsumen terhadap kualitas pelayanan jasa kesehatan (Studi kasus di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang).
17. Ulfah, U., Hariyanto, S. W., Avidati, H., Nurlaily, A. N., & Kusuma, D. T. (2026). Studi waktu tunggu pasien di Instalasi Rawat Jalan RS Akademik UGM. Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas, 10(1), 1–12.