



## ANALISIS PRIORITAS PENINGKATAN MUTU PELAYANAN RAWAT INAP MENGGUNAKAN SERVQUAL DAN IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS (IPA)

Andi Firman, Anjar Budi Astoro

LAFKI, Jakarta, Indonesia

| Artikel info  | ABSTRAK  |
|---|--|
| <p><b>Korespondensi Penulis:</b></p> <p><b>Andi Firman</b><br/>andifirman9027@gmail.com<br/>LAFKI, Jakarta, Indonesia</p>   | <p>Peningkatan mutu pelayanan rawat inap menjadi tantangan penting bagi rumah sakit dalam memenuhi harapan pasien terhadap kualitas layanan kesehatan. Meskipun RSUD Tenriawaru telah memperoleh akreditasi paripurna, beberapa indikator pelayanan masih menunjukkan capaian yang belum optimal, terutama pada aspek kepuasan pasien dan standar pelayanan minimum. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi kualitas pelayanan rawat inap berdasarkan kesenjangan antara harapan dan persepsi pasien serta menentukan atribut pelayanan yang menjadi prioritas perbaikan. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif potong lintang terhadap 30 pasien rawat inap yang dipilih melalui purposive sampling. Pengukuran kualitas pelayanan menggunakan instrumen SERVQUAL yang mencakup dimensi bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Selanjutnya, atribut pelayanan dianalisis menggunakan Importance-Performance Analysis (IPA). Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh atribut pelayanan memiliki nilai gap negatif dengan rata-rata kesenjangan sebesar -0,36, yang menunjukkan bahwa pelayanan belum memenuhi harapan pasien. Kesenjangan terbesar ditemukan pada aspek kenyamanan ruang perawatan, kelengkapan fasilitas, ketepatan pelayanan, kepastian waktu layanan, kemudahan memperoleh bantuan petugas, serta keterampilan tenaga kesehatan. Hasil pemetaan IPA menunjukkan bahwa atribut tersebut berada pada kuadran prioritas utama sehingga perlu menjadi fokus peningkatan mutu pelayanan rawat inap secara berkelanjutan.</p> <p><b>Kata Kunci:</b> <i>SERVQUAL, Importance Performance Analysis, Kualitas Pelayanan, Rawat Inap, Kepuasan Pasien</i></p> |
| <p>This article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License (<a href="https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/">https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/</a>)</p> |  |

### PENDAHULUAN

Mutu pelayanan kesehatan pada era pelayanan modern tidak lagi dipahami semata-mata sebagai kemampuan rumah sakit menghasilkan luaran klinis yang baik. Perkembangan paradigma pelayanan kesehatan telah menggeser fokus evaluasi mutu dari orientasi

institusi menuju orientasi pengguna layanan. Pasien tidak hanya menilai keberhasilan pelayanan berdasarkan ketepatan diagnosis, keberhasilan terapi, atau kecanggihan teknologi yang digunakan, tetapi juga berdasarkan pengalaman yang mereka rasakan selama menjalani proses perawatan. Dalam perspektif ini, mutu pelayanan merupakan hasil integrasi antara kualitas teknis pelayanan, kualitas interaksi interpersonal, serta kualitas lingkungan tempat pelayanan diberikan. Rumah sakit yang mampu mencapai standar klinis tinggi belum tentu dipersepsikan bermutu apabila pengalaman pasien tidak sesuai dengan harapan yang mereka miliki (Ferreira et al., 2023).

Perubahan tersebut terjadi seiring meningkatnya literasi kesehatan masyarakat, kemudahan akses terhadap informasi, dan semakin kuatnya kesadaran pasien terhadap hak-haknya sebagai pengguna layanan kesehatan. Pasien kini memiliki kemampuan untuk membandingkan mutu pelayanan antar fasilitas kesehatan, mengevaluasi pengalaman pelayanan yang diterima, bahkan membagikan pengalaman tersebut kepada masyarakat luas melalui berbagai platform digital. Akibatnya, kepuasan pasien berkembang menjadi salah satu indikator strategis yang digunakan untuk menilai keberhasilan organisasi pelayanan kesehatan. Tidak mengherankan apabila berbagai sistem kesehatan di dunia mulai menempatkan *patient experience* sebagai salah satu outcome utama dalam evaluasi mutu pelayanan rumah sakit, sejajar dengan indikator keselamatan pasien dan efektivitas klinis (Ferreira et al., 2023).

Meskipun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan antara mutu pelayanan yang disediakan rumah sakit dan mutu pelayanan yang dirasakan pasien. Kajian sistematis Ferreira et al. (2023) menemukan bahwa faktor-faktor yang paling sering memengaruhi kepuasan pasien bukan hanya kompetensi klinis tenaga kesehatan, tetapi juga komunikasi petugas, waktu tunggu pelayanan, kenyamanan lingkungan fisik, kemudahan memperoleh informasi, serta kemampuan rumah sakit merespons kebutuhan pasien secara cepat dan tepat. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pengalaman pasien terbentuk melalui rangkaian interaksi yang kompleks sepanjang perjalanan pelayanan (*patient journey*), mulai dari penerimaan pasien, proses pemeriksaan, tindakan medis, pelayanan keperawatan, hingga kondisi lingkungan perawatan yang mereka alami setiap hari.

Dalam kerangka teori mutu pelayanan, Donabedian menjelaskan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dibangun melalui tiga komponen utama, yaitu struktur, proses, dan outcome. Struktur mencakup sumber daya manusia, fasilitas, teknologi, dan sistem organisasi yang tersedia. Proses menggambarkan bagaimana pelayanan diberikan kepada pasien, termasuk interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien. Sementara itu, outcome tidak hanya mencerminkan hasil klinis, tetapi juga mencakup kepuasan pasien sebagai indikator keberhasilan pelayanan. Pendekatan ini menegaskan bahwa mutu pelayanan yang baik tidak dapat dicapai hanya dengan menyediakan fasilitas dan tenaga profesional, tetapi harus diwujudkan melalui proses pelayanan yang mampu memenuhi kebutuhan serta harapan pasien secara konsisten.

Salah satu pendekatan yang banyak digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan dari perspektif pengguna adalah SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman,

Zeithaml, dan Berry. Model ini berangkat dari konsep bahwa kualitas pelayanan dapat diukur melalui kesenjangan antara pelayanan yang diharapkan (*expected service*) dan pelayanan yang dirasakan (*perceived service*). Apabila pelayanan yang diterima lebih rendah dibandingkan harapan pasien, maka akan muncul kesenjangan kualitas yang berpotensi menimbulkan ketidakpuasan. Sebaliknya, semakin kecil kesenjangan yang terjadi, semakin tinggi pula kualitas pelayanan yang dipersepsikan pasien. SERVQUAL mengevaluasi mutu pelayanan melalui lima dimensi utama, yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*, sehingga mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai aspek pelayanan yang perlu diperbaiki.

Namun demikian, pengukuran kesenjangan mutu saja belum cukup untuk menentukan prioritas perbaikan pelayanan. Tidak semua atribut pelayanan memiliki tingkat kepentingan yang sama bagi pasien. Beberapa aspek mungkin menunjukkan kesenjangan besar tetapi tidak dianggap penting oleh pengguna layanan, sedangkan aspek lain yang sangat penting justru membutuhkan perhatian segera meskipun nilai kesenjangannya relatif kecil. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang mampu mengidentifikasi atribut pelayanan yang benar-benar menjadi prioritas perbaikan. *Importance-Performance Analysis (IPA)* menawarkan kerangka analisis yang memungkinkan rumah sakit memetakan atribut pelayanan berdasarkan tingkat kepentingan dan tingkat kinerja sehingga sumber daya perbaikan dapat diarahkan secara lebih efektif pada area yang memberikan dampak terbesar terhadap kepuasan pasien (Mousazadeh et al., 2025).

Berbagai penelitian internasional menunjukkan bahwa atribut yang sering menjadi prioritas perbaikan pelayanan rumah sakit berkaitan dengan lingkungan fisik, kepastian waktu pelayanan, kualitas komunikasi tenaga kesehatan, dan kompetensi petugas dalam membangun kepercayaan pasien. Jamshidi, Parker, dan Hashemi (2020) menemukan bahwa desain dan kondisi lingkungan rumah sakit berpengaruh terhadap kenyamanan, tingkat stres, serta pengalaman pasien selama menjalani perawatan. Di sisi lain, Chen et al. (2025) menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien karena mampu meningkatkan pemahaman, mengurangi ketidakpastian, dan memperkuat hubungan terapeutik. Temuan-temuan tersebut memperlihatkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan modern semakin bergeser menuju pendekatan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*), yaitu pelayanan yang menghargai kebutuhan, preferensi, dan pengalaman pasien sebagai dasar pengambilan keputusan pelayanan.

RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone merupakan rumah sakit pemerintah yang telah memperoleh status akreditasi paripurna dan berupaya menerapkan berbagai program peningkatan mutu pelayanan. Namun demikian, hasil Survei Kepuasan Masyarakat dalam dua tahun terakhir masih menunjukkan adanya beberapa unsur pelayanan yang memperoleh penilaian relatif rendah, terutama terkait sarana prasarana, kemudahan prosedur, serta ketepatan waktu pelayanan. Selain itu, capaian indikator kepuasan pasien rawat inap masih berada di bawah target Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kemungkinan perbedaan antara mutu pelayanan yang telah dibangun oleh rumah sakit dan mutu pelayanan yang dirasakan oleh pasien

sebagai pengguna layanan. Hingga saat ini, informasi mengenai atribut pelayanan mana yang paling membutuhkan perbaikan berdasarkan perspektif pasien masih terbatas sehingga menyulitkan penyusunan strategi peningkatan mutu yang lebih terarah dan berbasis kebutuhan pengguna layanan.

Berdasarkan kesenjangan empiris dan konseptual tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas pelayanan rawat inap di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone melalui pengukuran kesenjangan antara persepsi dan harapan pasien menggunakan metode SERVQUAL serta menentukan atribut pelayanan yang menjadi prioritas utama perbaikan melalui pendekatan Importance–Performance Analysis (IPA). Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan dasar empiris bagi rumah sakit dalam menyusun strategi peningkatan mutu yang lebih efektif, terukur, dan berorientasi pada pengalaman pasien sebagai pengguna utama pelayanan kesehatan.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain survei deskriptif cross-sectional untuk mengevaluasi kualitas pelayanan rawat inap berdasarkan persepsi dan harapan pasien di RSUD Tenriawaru. Penelitian dilaksanakan pada Mei 2026 dengan memanfaatkan instrumen SERVQUAL yang mengukur lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu tangibles (bukti fisik), reliability (keandalan), responsiveness (daya tanggap), assurance (jaminan), dan empathy (empati). Pendekatan ini memungkinkan identifikasi kesenjangan antara pelayanan yang diterima pasien (perceived service) dan pelayanan yang diharapkan (expected service).

Populasi penelitian adalah seluruh pasien rawat inap yang menjalani perawatan selama periode penelitian. Sampel sebanyak 30 responden dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi, yaitu telah menjalani perawatan minimal 2x24 jam, berusia  $\geq 17$  tahun atau diwakili anggota keluarga inti yang mendampingi pasien, mampu berkomunikasi dengan baik, berada dalam kondisi sadar dan kooperatif, serta bersedia menjadi responden. Jumlah sampel tersebut dinilai memadai untuk penelitian deskriptif dan sesuai dengan prinsip Central Limit Theorem.

Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner SERVQUAL yang terdiri atas dua komponen penilaian, yaitu persepsi terhadap pelayanan yang diterima dan harapan terhadap pelayanan yang seharusnya diperoleh. Seluruh item diukur menggunakan skala Likert lima tingkat.

Data diolah melalui tahapan pemeriksaan kelengkapan, pengkodean, entri data, dan data cleaning menggunakan Microsoft Excel. Analisis dilakukan dengan menghitung nilai kesenjangan kualitas pelayanan menggunakan rumus SERVQUAL ( $Q = P - E$ ), di mana Q merupakan nilai kualitas pelayanan, P adalah skor persepsi, dan E adalah skor harapan. Nilai negatif menunjukkan pelayanan belum memenuhi harapan pasien, nilai nol menunjukkan kesesuaian antara pelayanan dan harapan, sedangkan nilai positif menunjukkan pelayanan melampaui harapan pasien. Selanjutnya, hasil analisis SERVQUAL dipetakan menggunakan Importance–Performance Analysis (IPA) melalui diagram kartesius untuk menentukan

atribut pelayanan yang menjadi prioritas perbaikan, dipertahankan kinerjanya, memiliki prioritas rendah, atau dinilai berlebihan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **HASIL PENELITIAN**

Sebanyak 30 pasien rawat inap berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Kelompok usia terbanyak berada pada rentang 40–49 tahun (36,7%), dengan dominasi responden perempuan sebesar 66,7%. Berdasarkan tingkat pendidikan, lulusan Strata Satu merupakan kelompok terbesar (37%), sedangkan berdasarkan pekerjaan mayoritas responden berstatus ibu rumah tangga (50%). Seluruh responden menggunakan BPJS sebagai sumber pembiayaan pelayanan kesehatan (100%). Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa penilaian terhadap mutu pelayanan dalam penelitian ini berasal dari pasien yang memiliki pengalaman langsung menggunakan layanan rawat inap RSUD Tenriawaru.

Analisis kualitas pelayanan dilakukan menggunakan metode SERVQUAL melalui perbandingan antara skor persepsi dan skor harapan pasien pada seluruh atribut pelayanan yang dinilai. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa rata-rata skor persepsi masih berada di bawah rata-rata skor harapan sehingga menghasilkan nilai kesenjangan (gap) negatif pada sebagian besar atribut pelayanan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pelayanan yang diterima pasien belum sepenuhnya memenuhi tingkat pelayanan yang mereka harapkan selama menjalani perawatan di RSUD Tenriawaru.

Tabel 1. Hasil Analisis SERVQUAL Pelayanan Rawat Inap RSUD Tenriawaru

**Skor SERVQUAL Pasien Rawat Inap RSUD Tenriawaru  
Kabupaten Bone Tahun 2026**

| No | Indikator  | Mean Persepsi | Mean Harapan | GAP   |
|----|--|---------------|--------------|-------|
| 1  | Peralatan yang digunakan bersih  | 3.90          | 4.37         | -0.47 |
| 2  | Ruang rawat inap nyaman  | 3.77          | 4.53         | -0.77 |
| 3  | Fasilitas ruang rawat inap lengkap   | 3.73          | 4.40         | -0.67 |
| 4  | Petugas berpenampilan rapi   | 4.33          | 4.63         | -0.30 |
| 5  | Obat yang dibutuhkan tersedia di Apotik Rumah Sa                                 | 4.23          | 4.50         | -0.27 |
| 6  | Tersedia tempat parkir yang aman dan nyaman                                      | 4.10          | 4.40         | -0.30 |
| 7  | Prosedur penerimaan pasien mudah   | 4.10          | 4.40         | -0.30 |
| 8  | Petugas memantau status kesehatan pasien secara teratur setiap hari              | 4.17          | 4.43         | -0.27 |
| 9  | Petugas memberikan pelayanan secara tepat  | 3.93          | 4.47         | -0.53 |
| 10 | Petugas menginformasikan tindakan yang akan dilakukan                            | 3.97          | 4.37         | -0.40 |
| 11 | Petugas memberikan jawaban yang memuaskan terhadap pertanyaan pasien             | 4.17          | 4.43         | -0.27 |
| 12 | Pelayanan yang diberikan sesuai dengan waktu yang dijanjikan                     | 3.97          | 4.50         | -0.53 |
| 13 | Petugas menjelaskan kondisi kesehatan pasien                                     | 4.30          | 4.53         | -0.23 |
| 14 | Petugas mencatat tindakan yang dilakukan   | 4.30          | 4.57         | -0.27 |
| 15 | Petugas tanggap mengatasi keluhan pasien   | 4.07          | 4.43         | -0.37 |
| 16 | Petugas selalu bersedia membantu pasien  | 4.07          | 4.43         | -0.37 |
| 17 | Petugas memperhatikan kebutuhan pasien secara cepat                              | 3.90          | 4.33         | -0.43 |
| 18 | tentang kepastian waktu pemberian layanan/tindakan                               | 4.10          | 4.47         | -0.37 |
| 19 | Petugas mudah dihubungi saat dibutuhkan  | 4.00          | 4.47         | -0.47 |
| 20 | Ada Dokter Spesialis yang berkompeten  | 4.23          | 4.47         | -0.23 |
| 21 | Petugas mampu menanamkan rasa percaya bagi pasien                                | 4.17          | 4.57         | -0.40 |
| 22 | Petugas terampil melayani pasien   | 4.10          | 4.47         | -0.37 |
| 23 | Perawatan yang diberikan menumbuhkan rasa yakin pasien                           | 4.20          | 4.60         | -0.40 |
| 24 | Petugas selalu bersikap sopan  | 4.23          | 4.53         | -0.30 |
| 25 | Petugas mampu menjawab semua pertanyaan pasien                                   | 4.30          | 4.43         | -0.13 |
| 26 | Petugas berusaha mengurangi rasa cemas pasien terhadap penyakit yang dideritanya | 4.23          | 4.43         | -0.20 |
| 27 | Petugas meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan pasien                       | 4.17          | 4.53         | -0.37 |
| 28 | Petugas mengutamakan kepentingan pasien  | 4.17          | 4.40         | -0.23 |
| 29 | Petugas memperlakukan pasien dengan penuh perhatian                              | 4.17          | 4.40         | -0.23 |
| 30 | Petugas memberikan motivasi kepada pasien selama proses perawatan                | 4.03          | 4.43         | -0.40 |
|    | Rata-rata Total  | 4.10          | 4.46         | -0.36 |

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 1, seluruh dimensi pelayanan masih menunjukkan nilai kesenjangan negatif dengan tingkat variasi yang berbeda pada setiap atribut. Temuan tersebut menggambarkan bahwa masih terdapat perbedaan antara persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima dan harapan yang mereka miliki terhadap pelayanan rawat inap.

Pada dimensi tangibles, kesenjangan terbesar ditemukan pada atribut kenyamanan ruang rawat inap, kelengkapan fasilitas ruang perawatan, dan ketersediaan fasilitas pendukung pelayanan. Hasil ini menunjukkan bahwa aspek lingkungan fisik masih menjadi salah satu perhatian utama pasien selama menjalani perawatan.

Pada dimensi reliability, atribut dengan nilai kesenjangan terbesar meliputi ketepatan pelayanan petugas dan kesesuaian pelayanan dengan waktu yang dijanjikan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa konsistensi pelaksanaan pelayanan masih memerlukan penguatan agar sesuai dengan ekspektasi pasien.

Pada dimensi responsiveness, nilai kesenjangan tertinggi ditemukan pada kemudahan menghubungi petugas ketika dibutuhkan, kejelasan informasi mengenai kepastian waktu pelayanan atau tindakan, serta kesiapan petugas dalam memberikan bantuan kepada pasien. Kondisi ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk meningkatkan kecepatan dan ketepatan respons pelayanan.

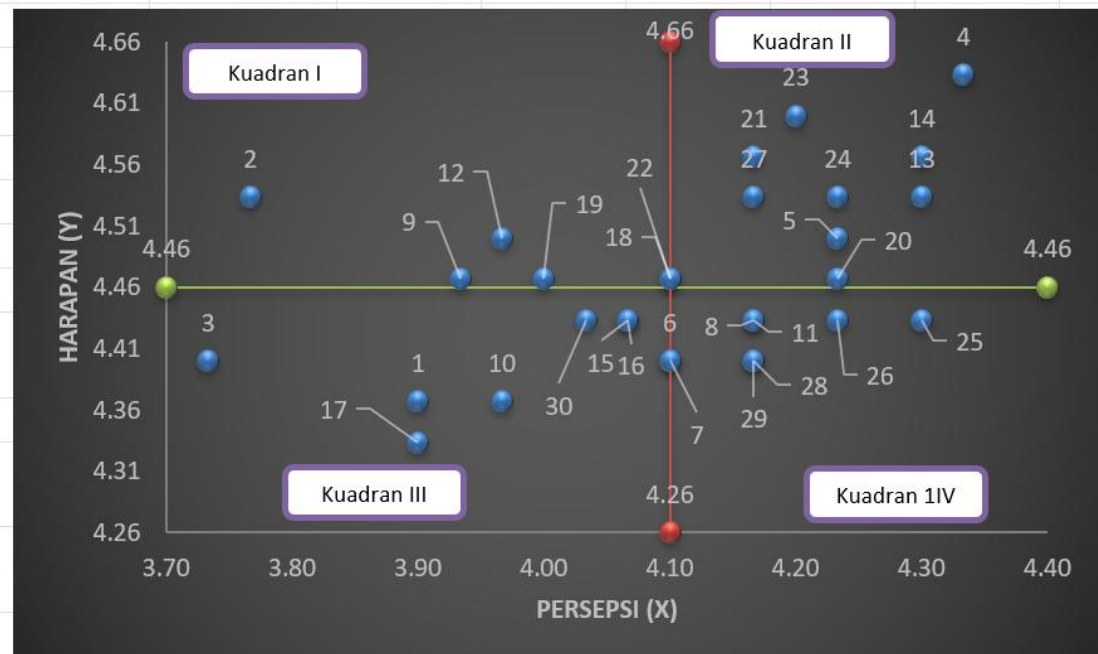
Pada dimensi assurance, atribut yang masih menunjukkan kesenjangan meliputi keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan, kemampuan membangun rasa percaya kepada pasien, dan kemampuan memberikan penjelasan yang mudah dipahami. Sementara itu, pada dimensi empathy, kesenjangan ditemukan pada aspek komunikasi petugas dengan pasien, perhatian terhadap kondisi pasien, dan upaya membantu mengurangi kecemasan selama proses perawatan.

Dengan begitu, hasil SERVQUAL menunjukkan bahwa masih terdapat peluang perbaikan pada berbagai aspek pelayanan rawat inap untuk meningkatkan kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dengan harapan pasien.

### **Hasil Importance–Performance Analysis (IPA)**

Untuk menentukan atribut pelayanan yang perlu diprioritaskan dalam program peningkatan mutu, hasil SERVQUAL selanjutnya dianalisis menggunakan metode Importance–Performance Analysis (IPA). Analisis dilakukan melalui pemetaan atribut pelayanan ke dalam diagram kartesius berdasarkan tingkat kepentingan (importance) dan tingkat kinerja (performance) menurut penilaian pasien.

**Gambar 1.** Diagram Kartesius Importance–Performance Analysis (IPA) Pelayanan Rawat Inap RSUD Tenriawaru



Sumber: Hasil Analisis Data Menggunakan Microsoft Excel, 2026

Berdasarkan Gambar 1, terdapat beberapa atribut pelayanan yang berada pada Kuadran I (*Concentrate Here*), yaitu kelompok atribut yang memiliki tingkat kepentingan tinggi tetapi tingkat kinerjanya masih berada di bawah harapan pasien. Atribut tersebut meliputi kenyamanan ruang rawat inap, ketepatan pelayanan petugas, kesesuaian pelayanan dengan waktu yang dijanjikan, kejelasan informasi mengenai kepastian waktu pelayanan atau tindakan, kemudahan menghubungi petugas saat dibutuhkan, serta keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan.

Posisi atribut-atribut tersebut pada Kuadran I menunjukkan bahwa aspek tersebut merupakan prioritas utama yang perlu mendapatkan perhatian dalam program peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Perbaikan pada atribut tersebut diperkirakan akan memberikan dampak paling besar terhadap peningkatan pengalaman pelayanan dan kepuasan pasien karena merupakan aspek yang dianggap penting oleh pasien namun belum menunjukkan kinerja yang optimal.

Dengan demikian, hasil analisis IPA mengindikasikan bahwa strategi peningkatan mutu pelayanan rawat inap di RSUD Tenriawaru perlu difokuskan pada peningkatan kenyamanan lingkungan perawatan, penguatan ketepatan pelayanan, kepastian waktu pelayanan, efektivitas komunikasi petugas, kemudahan akses terhadap petugas, serta peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

## **PEMBAHASAN**

### **Kesenjangan Mutu Pelayanan Rawat Inap**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh atribut pelayanan rawat inap di RSUD Tenriawaru memiliki nilai kesenjangan (gap) negatif antara persepsi dan harapan pasien dengan rata-rata gap sebesar -0,36. Temuan ini mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan yang diterima pasien belum sepenuhnya mampu memenuhi ekspektasi yang mereka bawa ketika memasuki rumah sakit. Secara konseptual, kesenjangan tersebut tidak hanya merefleksikan ketidakpuasan terhadap aspek pelayanan tertentu, melainkan menunjukkan adanya jarak antara standar pelayanan yang diharapkan pasien dengan pengalaman nyata yang mereka peroleh selama menjalani perawatan. Kondisi ini menjadi indikator penting bahwa keberhasilan pelayanan kesehatan tidak cukup diukur melalui capaian administratif maupun indikator klinis semata, tetapi juga harus dinilai dari kemampuan sistem pelayanan dalam memenuhi kebutuhan, preferensi, dan pengalaman pasien secara menyeluruh.

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil systematic review dan meta-analysis yang dilakukan oleh Jonkisz, Karniej, dan Krasowska (2022) terhadap berbagai penelitian SERVQUAL di sejumlah negara Asia. Kajian tersebut menemukan bahwa hampir seluruh penelitian menunjukkan kesenjangan negatif pada lima dimensi SERVQUAL, yang berarti harapan pasien secara konsisten lebih tinggi dibandingkan pelayanan yang mereka rasakan. Fenomena ini menunjukkan bahwa meningkatnya pendidikan masyarakat, kemudahan akses informasi kesehatan, serta berkembangnya kesadaran pasien terhadap hak-haknya telah mengubah cara masyarakat menilai mutu pelayanan kesehatan. Pasien tidak lagi hanya menuntut kesembuhan klinis, tetapi juga menginginkan pelayanan yang cepat, nyaman, komunikatif, aman, dan berorientasi pada kebutuhan individu. Dengan demikian, nilai gap negatif yang ditemukan dalam penelitian ini merupakan refleksi dari perubahan ekspektasi masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit modern.

Dari perspektif teoritis, hasil penelitian ini dapat dijelaskan melalui pendekatan patient-centric quality assessment. Park dkk. menjelaskan bahwa mutu pelayanan kesehatan pada hakikatnya merupakan hasil perbandingan antara harapan pasien sebelum menerima pelayanan dengan persepsi yang terbentuk setelah pelayanan diberikan. Semakin besar kesesuaian antara keduanya, semakin tinggi pula penilaian pasien terhadap mutu pelayanan. Sebaliknya, ketika pengalaman pelayanan tidak mampu memenuhi ekspektasi yang telah terbentuk sebelumnya, maka akan muncul kesenjangan kualitas yang berpengaruh langsung terhadap kepuasan pasien. Dalam kerangka ini, nilai gap negatif yang ditemukan pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman pelayanan pasien masih belum mencapai tingkat nilai yang mereka anggap ideal sehingga memerlukan upaya perbaikan yang lebih sistematis dan berkelanjutan. Kondisi tersebut mempertegas bahwa mutu pelayanan sesungguhnya merupakan konstruksi yang dibentuk oleh pengalaman pasien, bukan hanya oleh standar internal organisasi.

Kajian literatur terbaru mengenai penilaian mutu pelayanan kesehatan juga menunjukkan bahwa kualitas pelayanan tidak dapat lagi dipahami secara sempit sebagai kemampuan teknis tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan medis. Guzmán-Leguel dan Rodríguez-Lara (2025) menegaskan bahwa mutu pelayanan kesehatan modern

merupakan konsep multidimensional yang melibatkan interaksi antara struktur organisasi, proses pelayanan, dan pengalaman pasien sebagai luaran utama. Dalam perspektif tersebut, keberhasilan rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh tersedianya sumber daya dan kompetensi klinis, tetapi juga oleh kemampuan institusi menciptakan pengalaman pelayanan yang positif, menghargai kebutuhan pasien, serta mampu merespons harapan yang terus berkembang. Oleh karena itu, kesenjangan mutu yang ditemukan dalam penelitian ini dapat dipandang sebagai sinyal bahwa terdapat ketidakseimbangan antara kinerja sistem pelayanan dengan ekspektasi pasien yang harus segera direspons melalui program peningkatan mutu yang terarah.

Menariknya, kondisi tersebut ditemukan pada rumah sakit yang telah memperoleh status akreditasi paripurna. Secara teoritis, akreditasi dirancang sebagai instrumen untuk meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien, standarisasi proses kerja, serta tata kelola organisasi kesehatan. Kajian sistematis yang dilakukan Alkhenizan dan Shaw menunjukkan bahwa program akreditasi secara konsisten mampu memperbaiki struktur organisasi pelayanan dan proses pelayanan klinis. Namun demikian, sejumlah penelitian terbaru mengungkapkan bahwa keberhasilan akreditasi tidak selalu berbanding lurus dengan persepsi mutu yang dirasakan pasien. Akreditasi cenderung efektif meningkatkan kepatuhan terhadap standar, dokumentasi, dan tata kelola organisasi, tetapi belum tentu mampu menghilangkan seluruh kesenjangan pengalaman pelayanan yang dirasakan pengguna layanan.

Temuan tersebut memberikan implikasi penting bagi RSUD Tenriawaru. Status akreditasi seharusnya tidak dipandang sebagai tujuan akhir peningkatan mutu, melainkan sebagai fondasi untuk membangun budaya perbaikan berkelanjutan (*continuous quality improvement*). Dalam konsep CQI, mutu pelayanan dipandang sebagai proses dinamis yang harus dievaluasi secara terus-menerus melalui identifikasi masalah, pengukuran kinerja, implementasi perbaikan, serta pemantauan hasil secara berkala. Pendekatan ini menempatkan pengalaman pasien sebagai sumber informasi utama dalam menentukan area prioritas peningkatan mutu. Dengan demikian, keberadaan kesenjangan mutu sebesar -0,36 bukan sekadar menunjukkan adanya kekurangan pelayanan, tetapi sekaligus menjadi dasar empiris bagi rumah sakit untuk merancang intervensi perbaikan yang lebih terukur, berbasis data, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

Hasil penelitian ini telah memperlihatkan bahwa tantangan utama pelayanan rawat inap bukan lagi sekadar menyediakan layanan medis yang sesuai standar, melainkan memastikan bahwa setiap proses pelayanan mampu menghasilkan pengalaman yang sesuai dengan harapan pasien. Oleh karena itu, strategi peningkatan mutu rumah sakit perlu bergerak dari paradigma kepatuhan terhadap standar menuju paradigma pelayanan yang benar-benar berpusat pada pasien (*patient-centered care*). Dalam perspektif ini, kesenjangan mutu tidak boleh dipahami sebagai kegagalan pelayanan semata, melainkan sebagai umpan balik strategis yang memberikan arah bagi organisasi untuk terus melakukan transformasi mutu secara berkelanjutan demi mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih responsif, manusiawi, aman, dan bernilai bagi pasien.

### **Lingkungan Fisik dan Pengalaman Pasien**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi tangibles merupakan dimensi dengan kesenjangan terbesar dibandingkan dimensi mutu pelayanan lainnya. Kesenjangan paling menonjol ditemukan pada atribut kenyamanan ruang rawat inap (-0,77) dan kelengkapan fasilitas ruang perawatan (-0,67). Temuan ini mengindikasikan bahwa pasien tidak hanya menilai mutu pelayanan berdasarkan keberhasilan tindakan klinis yang diterima, tetapi juga berdasarkan kualitas lingkungan fisik tempat proses pelayanan berlangsung. Dengan kata lain, pengalaman pasien selama menjalani perawatan dibentuk oleh kombinasi antara kompetensi klinis tenaga kesehatan dan kondisi lingkungan yang mereka rasakan setiap hari selama dirawat.

Dalam perspektif kualitas pelayanan kesehatan modern, lingkungan fisik rumah sakit tidak lagi dipandang sekadar sebagai infrastruktur pendukung pelayanan, melainkan sebagai bagian integral dari proses penyembuhan pasien (healing process). Kajian sistematis Jonkisz, Karniej, dan Krasowska (2022) menunjukkan bahwa dimensi bukti fisik (tangibles) secara konsisten menjadi salah satu determinan utama yang memengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan. Hampir seluruh penelitian yang dianalisis dalam berbagai negara Asia menemukan adanya kesenjangan antara harapan dan persepsi pasien terkait kondisi fisik fasilitas pelayanan kesehatan, yang menunjukkan bahwa ekspektasi pasien terhadap lingkungan pelayanan cenderung terus meningkat seiring berkembangnya standar pelayanan kesehatan dan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hak memperoleh pelayanan yang bermutu (Jonkisz et al., 2022).

Besarnya kesenjangan pada aspek kenyamanan ruang rawat inap dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pasien memandang ruang perawatan sebagai ruang pemulihan yang memiliki pengaruh langsung terhadap kondisi fisik maupun psikologis mereka. Selama menjalani perawatan, pasien berada dalam situasi yang rentan akibat penyakit, ketidakpastian diagnosis, keterbatasan aktivitas, maupun kekhawatiran terhadap proses pengobatan yang dijalani. Dalam kondisi demikian, kualitas lingkungan menjadi faktor penting yang dapat memperkuat atau justru memperburuk pengalaman pasien. Teori therapeutic environment menjelaskan bahwa lingkungan pelayanan kesehatan yang nyaman, tenang, aman, memiliki pencahayaan yang memadai, ventilasi yang baik, tingkat kebisingan yang rendah, serta desain ruang yang mendukung privasi pasien dapat memberikan efek psikologis positif yang membantu proses penyembuhan dan mengurangi stres selama menjalani perawatan (Lutfiyah & Riany, 2022). Sebaliknya, lingkungan yang padat, bising, kurang nyaman, dan tidak mendukung kebutuhan pasien berpotensi meningkatkan kecemasan, menurunkan kualitas istirahat, serta memperburuk pengalaman perawatan yang dirasakan pasien.

Temuan ini juga dapat dijelaskan melalui perspektif environmental psychology yang menempatkan lingkungan fisik sebagai faktor yang memengaruhi perilaku, emosi, dan persepsi individu terhadap suatu pelayanan. Menurut Shetty et al. (2024), desain fisik fasilitas kesehatan memiliki dampak langsung terhadap kenyamanan pengguna layanan dan efektivitas kerja tenaga kesehatan. Tata ruang yang baik, pencahayaan yang sesuai, kualitas udara yang memadai, pengendalian kebisingan, serta ketersediaan fasilitas yang ergonomis

terbukti mampu meningkatkan kenyamanan pengguna sekaligus mendukung kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Dengan demikian, kualitas lingkungan fisik tidak hanya berdampak pada pasien, tetapi juga berpengaruh terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang optimal.

Selain aspek kenyamanan, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kelengkapan fasilitas ruang perawatan masih menjadi perhatian pasien. Temuan ini mengisyaratkan bahwa pasien menggunakan kondisi fasilitas sebagai indikator awal dalam menilai mutu rumah sakit secara keseluruhan. Kerangka patient-centered quality assessment yang dikembangkan oleh Park et al. (2016) menjelaskan bahwa persepsi mutu pelayanan terbentuk dari pengalaman pasien pada setiap titik kontak (touchpoint) selama proses pelayanan. Oleh karena itu, kondisi tempat tidur, kebersihan ruangan, akses sanitasi, sarana pendukung pasien dan keluarga, hingga kenyamanan ruang tunggu menjadi bagian dari pengalaman pelayanan yang akan memengaruhi penilaian pasien terhadap mutu rumah sakit secara keseluruhan.

Lebih jauh lagi, kajian terbaru mengenai kualitas pelayanan yang berpusat pada pasien menegaskan bahwa pengalaman pasien merupakan hasil akumulasi seluruh interaksi yang dialami selama menerima pelayanan kesehatan, termasuk interaksi dengan lingkungan fisik rumah sakit (Abid et al., 2024). Pasien cenderung menilai mutu pelayanan secara holistik dan tidak memisahkan antara kualitas klinis dengan kualitas lingkungan pelayanan. Oleh karena itu, meskipun rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi dan menjalankan prosedur pelayanan sesuai ketentuan, persepsi mutu tetap dapat menurun apabila lingkungan pelayanan belum mampu memberikan rasa nyaman, aman, dan mendukung kebutuhan pasien selama menjalani perawatan.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan mutu pelayanan rawat inap di RSUD Tenriawaru tidak cukup hanya berfokus pada aspek kompetensi tenaga kesehatan dan pemenuhan standar klinis. Perbaikan lingkungan fisik perlu menjadi agenda strategis yang setara pentingnya dengan peningkatan mutu klinis. Pengembangan konsep healing environment melalui peningkatan kenyamanan ruang perawatan, optimalisasi pencahayaan dan ventilasi, pengendalian kebisingan, pemeliharaan fasilitas, serta penguatan aspek privasi pasien berpotensi meningkatkan pengalaman pasien secara signifikan. Dengan demikian, lingkungan fisik tidak hanya berfungsi sebagai tempat berlangsungnya pelayanan kesehatan, tetapi juga menjadi instrumen penting dalam menciptakan pelayanan yang berorientasi pada pasien (patient-centered care) dan mendukung pencapaian mutu rumah sakit secara berkelanjutan.

### **Ketepatan Pelayanan dan Responsivitas Petugas**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi reliability dan responsiveness masih menjadi area yang memerlukan perhatian serius dalam pelayanan rawat inap RSUD Tenriawaru. Nilai kesenjangan terbesar ditemukan pada atribut ketepatan pelayanan petugas (-0,53), kesesuaian pelayanan dengan waktu yang dijanjikan (-0,53), kemudahan menghubungi petugas (-0,47), serta kejelasan informasi mengenai kepastian waktu pelayanan (-0,43). Temuan ini memperlihatkan bahwa persoalan utama yang dirasakan

pasien bukan semata-mata terkait tindakan klinis yang diberikan, melainkan menyangkut kepastian proses pelayanan yang mereka alami selama menjalani perawatan. Dalam perspektif pasien, kualitas pelayanan tidak hanya diukur dari keberhasilan terapi, tetapi juga dari kemampuan rumah sakit memberikan respons yang cepat, informasi yang jelas, serta kepastian mengenai kapan kebutuhan mereka akan dipenuhi.

Temuan tersebut sejalan dengan konsep kualitas pelayanan yang dikembangkan Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, yang menempatkan reliability sebagai kemampuan organisasi memberikan pelayanan secara akurat dan konsisten sesuai janji yang disampaikan, sedangkan responsiveness berkaitan dengan kesediaan dan kecepatan petugas dalam membantu pengguna layanan. Ketika kedua aspek tersebut tidak terpenuhi, pasien akan mengalami ketidakpastian yang berpotensi menurunkan kepercayaan terhadap institusi pelayanan kesehatan. Dalam situasi rawat inap, ketidakpastian sering kali memiliki dampak psikologis yang lebih besar dibandingkan keterlambatan itu sendiri karena pasien berada dalam kondisi rentan, bergantung pada bantuan tenaga kesehatan, dan memiliki keterbatasan informasi mengenai perkembangan proses pelayanan yang dijalannya.

Hasil penelitian Zhang et al. (2023) memperkuat temuan tersebut. Penelitian mereka menunjukkan bahwa kepuasan pasien tidak terutama dipengaruhi oleh lamanya waktu tunggu aktual, melainkan oleh persepsi pasien terhadap waktu tunggu dan kesesuaian antara waktu yang diharapkan dengan waktu yang benar-benar dialami. Dengan kata lain, pasien dapat menerima keterlambatan pelayanan sepanjang mereka memperoleh informasi yang jelas mengenai alasan keterlambatan dan kepastian kapan pelayanan akan diberikan. Sebaliknya, waktu tunggu yang relatif singkat sekalipun dapat menimbulkan ketidakpuasan apabila pasien merasa diabaikan atau tidak memperoleh penjelasan yang memadai mengenai proses pelayanan yang sedang berlangsung (Zhang et al., 2023).

Dalam penelitian ini, tingginya kesenjangan pada aspek kepastian waktu pelayanan menunjukkan bahwa masalah yang dihadapi kemungkinan bukan hanya keterbatasan sumber daya, melainkan juga lemahnya komunikasi pelayanan. Temuan ini didukung oleh penelitian Yorulmaz, Uysal, dan Demirhan (2025) yang menunjukkan bahwa komunikasi pelayanan kesehatan memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Peningkatan kualitas komunikasi terbukti meningkatkan persepsi kepuasan pasien secara bermakna karena komunikasi membantu membangun pemahaman, mengurangi kecemasan, serta menciptakan rasa dihargai selama proses pelayanan berlangsung. Hasil serupa juga dilaporkan Jayawinangun et al. (2024), yang menemukan bahwa kemampuan komunikasi tenaga kesehatan, terutama dalam aspek pemecahan masalah, penghormatan terhadap pasien, dan kedekatan interpersonal, berkontribusi langsung terhadap kepuasan pasien serta persepsi mereka terhadap mutu pelayanan rumah sakit.

Kesenjangan pada kemudahan menghubungi petugas juga mengindikasikan adanya persoalan aksesibilitas pelayanan di tingkat unit rawat inap. Dari perspektif pasien, keberadaan tenaga kesehatan yang mudah dijangkau merupakan simbol kesiapsiagaan organisasi dalam memberikan pelayanan. Ketika pasien atau keluarga mengalami kesulitan memperoleh bantuan saat diperlukan, muncul persepsi bahwa rumah sakit kurang responsif terhadap kebutuhan mereka. Penelitian Fauzia dan Sabil (2024) menunjukkan

bahwa responsivitas perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien. Perawat yang cepat merespons keluhan dan kebutuhan pasien mampu meningkatkan rasa aman, mengurangi kecemasan, serta memperkuat kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan. Sebaliknya, keterlambatan respons sering kali diinterpretasikan sebagai kurangnya perhatian terhadap kondisi pasien, meskipun secara klinis pelayanan yang diberikan telah sesuai standar.

Menariknya, berbagai studi mutakhir menunjukkan bahwa masalah responsivitas tidak selalu berasal dari kompetensi individu tenaga kesehatan. Scoping review yang dilakukan Ramdani, Kosasih, dan Emaliyawati (2025) menemukan bahwa kecepatan respons tenaga kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor sistemik seperti beban kerja, kecukupan jumlah tenaga, kondisi lingkungan kerja, infrastruktur pendukung, hingga efektivitas koordinasi pelayanan. Kajian serupa oleh Kusuma, Palupi, dan Wirawan (2025) menunjukkan bahwa tingginya beban kerja perawat berkorelasi dengan meningkatnya keterlambatan waktu respons, terutama pada unit pelayanan dengan tingkat kompleksitas pasien yang tinggi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa upaya peningkatan responsivitas tidak cukup dilakukan melalui pendekatan individual berupa pelatihan komunikasi semata, tetapi memerlukan perbaikan sistem pelayanan secara menyeluruh, termasuk pengelolaan sumber daya manusia, distribusi beban kerja, serta penguatan mekanisme komunikasi internal antarpetugas.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa ketepatan pelayanan dan responsivitas petugas merupakan elemen fundamental dalam pembentukan pengalaman pasien selama menjalani rawat inap. Kesenjangan yang ditemukan memperlihatkan bahwa tantangan mutu pelayanan di RSUD Tenriawaru tidak hanya berkaitan dengan aspek teknis pelayanan kesehatan, tetapi juga menyangkut kemampuan organisasi menciptakan kepastian, aksesibilitas, dan komunikasi yang efektif. Dalam perspektif mutu pelayanan modern, pasien tidak hanya membutuhkan tindakan yang benar secara klinis, tetapi juga membutuhkan kepastian bahwa kebutuhannya akan direspons tepat waktu dan dikomunikasikan secara jelas. Oleh karena itu, perbaikan sistem informasi pelayanan, penguatan komunikasi petugas, optimalisasi jumlah tenaga kesehatan, serta pengendalian beban kerja menjadi langkah strategis yang perlu diprioritaskan untuk memperkecil kesenjangan mutu pada dimensi reliability dan responsiveness.

### **Kompetensi Petugas dan Kepercayaan Pasien**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi assurance masih menjadi salah satu area yang memerlukan perhatian dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rawat inap di RSUD Tenriawaru. Beberapa atribut yang berkaitan dengan keterampilan petugas, kemampuan memberikan penjelasan yang jelas, serta kemampuan menumbuhkan rasa percaya pasien menunjukkan nilai kesenjangan negatif antara harapan dan persepsi. Temuan ini mengindikasikan bahwa pasien tidak hanya menilai mutu pelayanan berdasarkan keberhasilan tindakan medis yang diterima, tetapi juga melalui keyakinan bahwa tenaga kesehatan yang merawat mereka memiliki kompetensi profesional, mampu

berkomunikasi secara efektif, dan dapat memberikan rasa aman selama proses perawatan berlangsung.

Dalam pelayanan kesehatan modern, kepercayaan merupakan fondasi utama hubungan terapeutik antara pasien dan tenaga kesehatan. Berbeda dengan sektor jasa lainnya, pasien umumnya tidak memiliki kapasitas untuk menilai secara langsung kualitas teknis suatu tindakan medis. Akibatnya, pasien membangun penilaian terhadap mutu pelayanan melalui indikator yang lebih mudah diamati, seperti sikap profesional petugas, kemampuan menjawab pertanyaan, kejelasan informasi yang diberikan, konsistensi pelayanan, serta perhatian terhadap kebutuhan pasien. Ketika tenaga kesehatan mampu menunjukkan kompetensi dan komunikasi yang baik, tingkat ketidakpastian pasien akan menurun sehingga kepercayaan terhadap rumah sakit meningkat. Sebaliknya, komunikasi yang tidak jelas atau pelayanan yang terkesan tidak meyakinkan dapat menimbulkan keraguan meskipun tindakan klinis telah dilakukan sesuai standar.

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil studi Topuz et al. (2025) yang menunjukkan bahwa kepercayaan terhadap sistem pelayanan kesehatan merupakan prediktor kuat kepuasan pasien. Penelitian tersebut menemukan korelasi yang sangat kuat antara tingkat kepercayaan dan kepuasan pasien ( $r = 0,715$ ), serta menjelaskan bahwa lebih dari separuh variasi kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh dimensi kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa kepuasan pasien tidak semata-mata dipengaruhi oleh hasil pelayanan yang diterima, tetapi juga oleh keyakinan bahwa pelayanan diberikan secara profesional, transparan, dan dapat diandalkan. Dengan demikian, kesenjangan yang ditemukan pada dimensi assurance dalam penelitian ini perlu dipahami sebagai sinyal adanya ruang perbaikan dalam membangun hubungan kepercayaan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan.

Dari perspektif organisasi pelayanan kesehatan, kompetensi tenaga kesehatan tidak lagi dipahami hanya sebagai kemampuan teknis klinis. Kajian Jose et al. (2023) menjelaskan bahwa kompetensi profesional mencakup kemampuan teknis, metodologis, sosial, dan personal yang memungkinkan tenaga kesehatan beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan pelayanan serta perkembangan teknologi kesehatan. Kompetensi sosial dan personal, khususnya kemampuan berinteraksi dengan pasien secara empatik dan komunikatif, semakin diakui sebagai determinan penting mutu pelayanan. Dengan kata lain, rumah sakit yang hanya berfokus pada peningkatan keterampilan teknis tanpa memperkuat kompetensi komunikasi berpotensi mengalami kesenjangan antara kualitas klinis dan pengalaman pasien yang dirasakan.

Aspek komunikasi menjadi semakin penting karena merupakan mekanisme utama pembentukan kepercayaan pasien. Penelitian Liu et al. (2024) menunjukkan bahwa komunikasi dokter-pasien berpengaruh langsung dan signifikan terhadap tingkat kepercayaan pasien. Komunikasi yang terbuka, mudah dipahami, serta melibatkan pasien dalam proses pengambilan keputusan terbukti meningkatkan persepsi keselarasan antara pasien dan tenaga kesehatan sehingga memperkuat hubungan terapeutik. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Lampus dan Wuisan (2024) yang menemukan bahwa keterampilan

komunikasi tenaga medis, terutama kemampuan menunjukkan empati, memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan dan loyalitas pasien.

Dalam pelayanan rawat inap, komunikasi memiliki makna yang lebih luas daripada sekadar penyampaian informasi klinis. Pasien yang menjalani perawatan sering kali berada dalam kondisi rentan secara fisik maupun psikologis sehingga membutuhkan kepastian mengenai kondisi kesehatannya, rencana terapi, serta perkembangan proses penyembuhan. Ketika informasi tersebut disampaikan secara jelas dan konsisten, pasien akan merasa dihargai sebagai bagian dari proses pelayanan. Sebaliknya, kurangnya komunikasi dapat memperbesar kecemasan, meningkatkan persepsi ketidakpastian, dan pada akhirnya menurunkan kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan.

Temuan ini juga sejalan dengan konsep patient-centered care yang menempatkan komunikasi, keterlibatan pasien, dukungan emosional, dan penghormatan terhadap preferensi pasien sebagai elemen penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Literatur menunjukkan bahwa strategi pelayanan yang berorientasi pada pasien mampu meningkatkan kepuasan, memperkuat hubungan terapeutik, dan menciptakan pengalaman perawatan yang lebih positif.

Berdasarkan hasil penelitian ini, penguatan dimensi assurance perlu diarahkan tidak hanya pada peningkatan kompetensi klinis tenaga kesehatan, tetapi juga pada pengembangan keterampilan komunikasi interpersonal, edukasi pasien, dan pendekatan pelayanan yang lebih berpusat pada pasien. Upaya tersebut penting karena kepercayaan bukan sekadar konsekuensi dari mutu pelayanan, melainkan aset strategis yang menentukan kepuasan pasien, reputasi rumah sakit, serta keberlanjutan hubungan antara rumah sakit dan masyarakat pengguna layanan.

### **Prioritas Perbaikan Berdasarkan Importance–Performance Analysis**

Hasil analisis Importance–Performance Analysis (IPA) menunjukkan bahwa kenyamanan ruang rawat inap, ketepatan pelayanan petugas, kesesuaian pelayanan dengan waktu yang dijanjikan, kejelasan informasi mengenai waktu pelayanan, kemudahan menghubungi petugas, dan keterampilan petugas berada pada Kuadran I atau kategori prioritas utama. Posisi ini memiliki makna strategis karena atribut-atribut tersebut dinilai sangat penting oleh pasien, tetapi kinerja pelayanan yang mereka rasakan masih berada di bawah tingkat harapan. Dengan kata lain, kesenjangan mutu yang terjadi bukan berada pada aspek yang kurang diperhatikan pasien, melainkan justru pada faktor-faktor yang menjadi penentu utama pengalaman pelayanan selama menjalani perawatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa upaya peningkatan mutu perlu diarahkan secara lebih terfokus pada area yang memberikan dampak terbesar terhadap persepsi kualitas pelayanan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Mousazadeh dkk. (2025) yang menggunakan metode IPA pada rumah sakit pendidikan di Ardabil, Iran. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kepentingan dan kinerja pelayanan yang dirasakan pasien, sehingga IPA menjadi instrumen yang efektif untuk mengidentifikasi area pelayanan yang membutuhkan intervensi prioritas. Penelitian

tersebut menegaskan bahwa perbaikan mutu tidak dapat dilakukan secara merata pada seluruh atribut pelayanan, melainkan harus diarahkan pada atribut yang memiliki tingkat kepentingan tinggi namun menunjukkan kinerja yang belum optimal. Dengan pendekatan tersebut, sumber daya rumah sakit dapat digunakan secara lebih efisien dan memberikan dampak yang lebih nyata terhadap peningkatan kepuasan pasien (Mousazadeh et al., 2025).

Menariknya, atribut yang masuk dalam Kuadran I pada penelitian ini tidak hanya berasal dari satu dimensi mutu pelayanan, tetapi tersebar pada aspek lingkungan fisik, reliabilitas pelayanan, responsivitas petugas, komunikasi informasi, serta kompetensi tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman pasien merupakan hasil interaksi yang kompleks antara lingkungan pelayanan, proses pelayanan, dan kualitas hubungan interpersonal selama perawatan. Temuan tersebut sejalan dengan tinjauan sistematis Ferreira dkk. (2023) yang mengidentifikasi bahwa komunikasi, kualitas pelayanan medis, lingkungan fisik, kompetensi petugas, waktu tunggu, serta pemenuhan harapan pasien merupakan determinan utama kepuasan pasien di berbagai sistem pelayanan kesehatan dunia. Dengan demikian, peningkatan mutu pelayanan tidak cukup hanya berorientasi pada keberhasilan tindakan klinis, tetapi harus mencakup seluruh perjalanan pengalaman pasien (*patient journey*) selama berada di rumah sakit.

Keberadaan kenyamanan ruang rawat inap sebagai atribut prioritas utama memperlihatkan bahwa pasien memandang lingkungan pelayanan sebagai bagian integral dari kualitas layanan kesehatan. Literatur menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti pencahayaan, kebersihan, tata ruang, tingkat kebisingan, kenyamanan tempat tidur, serta akses terhadap fasilitas pendukung berpengaruh terhadap kenyamanan psikologis, proses pemulihan, dan persepsi mutu pelayanan. Jamshidi, Parker, dan Hashemi (2020) menjelaskan bahwa desain lingkungan rumah sakit yang baik mampu meningkatkan kenyamanan pasien, mengurangi stres, serta mendukung hasil pelayanan yang lebih baik. Temuan serupa juga dilaporkan oleh penelitian di Kendari yang menunjukkan bahwa kepuasan terhadap lingkungan fisik rumah sakit berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien dan keinginan merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain. Dengan demikian, investasi pada perbaikan fasilitas fisik bukan sekadar pemenuhan aspek estetika, tetapi merupakan bagian dari strategi peningkatan mutu pelayanan secara menyeluruh.

Selain faktor lingkungan fisik, atribut terkait ketepatan pelayanan dan kejelasan informasi juga muncul sebagai prioritas utama. Kondisi ini menunjukkan bahwa pasien sangat sensitif terhadap ketidakpastian proses pelayanan. Keterlambatan pelayanan, perubahan jadwal tanpa informasi yang jelas, atau kesulitan memperoleh kepastian waktu pelayanan dapat menimbulkan kecemasan serta menurunkan rasa percaya terhadap institusi pelayanan kesehatan. Dalam perspektif mutu pelayanan, pasien tidak hanya menilai seberapa cepat pelayanan diberikan, tetapi juga seberapa baik rumah sakit mengelola ekspektasi mereka melalui komunikasi yang jelas dan transparan. Oleh karena itu, sistem informasi pelayanan, standar waktu respons petugas, serta mekanisme komunikasi kepada pasien perlu menjadi bagian dari agenda peningkatan mutu yang berkelanjutan.

Atribut keterampilan petugas yang juga berada dalam Kuadran I menunjukkan bahwa pasien menempatkan kompetensi tenaga kesehatan sebagai fondasi kepercayaan terhadap pelayanan yang diterima. Kompetensi tidak hanya berkaitan dengan kemampuan teknis klinis, tetapi juga mencakup kemampuan komunikasi, pengambilan keputusan, empati, edukasi pasien, serta kemampuan menjelaskan kondisi kesehatan secara mudah dipahami. Penelitian Chen dkk. (2025) menunjukkan bahwa kualitas komunikasi tenaga kesehatan berhubungan positif dengan kepuasan pasien dan menjadi prediktor penting dalam pembentukan pengalaman pelayanan yang positif. Karena itu, penguatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pendidikan berkelanjutan, pelatihan komunikasi efektif, serta pengembangan budaya pelayanan yang berorientasi pada pasien perlu menjadi prioritas utama dalam program peningkatan mutu rumah sakit.

Hasil IPA dalam penelitian ini telah menegaskan bahwa strategi peningkatan mutu pelayanan rawat inap perlu bergeser dari pendekatan yang berfokus semata-mata pada indikator teknis menuju pendekatan yang lebih berorientasi pada pengalaman pasien (patient-centered care). Perbaikan lingkungan fisik, peningkatan ketepatan pelayanan, penguatan komunikasi informasi, serta pengembangan kompetensi tenaga kesehatan merupakan area yang memiliki potensi terbesar untuk mempersempit kesenjangan antara harapan dan persepsi pasien. Dengan memusatkan intervensi pada atribut-atribut prioritas tersebut, rumah sakit tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga memperkuat kepercayaan, loyalitas, citra institusi, dan keberlanjutan mutu pelayanan kesehatan dalam jangka panjang.

## **KESIMPULAN**

1. Hasil analisis SERVQUAL menunjukkan bahwa mutu pelayanan rawat inap di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone masih belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien. Rata-rata nilai kesenjangan sebesar -0,36 menunjukkan bahwa pengalaman pelayanan yang diterima pasien masih berada di bawah tingkat pelayanan yang diharapkan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa keberhasilan pelayanan rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh pemenuhan standar klinis dan status akreditasi, tetapi juga oleh kemampuan rumah sakit menghadirkan pengalaman pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan ekspektasi pasien.
2. Kesenjangan mutu terbesar ditemukan pada aspek kenyamanan ruang rawat inap, kelengkapan fasilitas pelayanan, ketepatan pelayanan petugas, kesesuaian pelayanan dengan waktu yang dijanjikan, kemudahan menghubungi petugas, kejelasan informasi mengenai waktu pelayanan, serta keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Temuan ini menunjukkan bahwa pasien menilai mutu pelayanan secara menyeluruh, meliputi lingkungan fisik, kepastian proses pelayanan, kualitas komunikasi, dan kompetensi petugas, bukan hanya hasil tindakan medis yang diterima.
3. Hasil Importance-Performance Analysis (IPA) menempatkan enam atribut pada Kuadran I atau kategori prioritas utama, yaitu kenyamanan ruang rawat inap, ketepatan pelayanan petugas, kesesuaian pelayanan dengan waktu yang dijanjikan, kejelasan informasi mengenai kepastian waktu pelayanan atau tindakan, kemudahan

menghubungi petugas saat dibutuhkan, dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan. Atribut-atribut tersebut memiliki tingkat kepentingan yang tinggi bagi pasien namun belum didukung oleh kinerja pelayanan yang optimal sehingga menjadi fokus utama perbaikan mutu rumah sakit.

4. Temuan penelitian menegaskan bahwa peningkatan mutu pelayanan rawat inap perlu diarahkan pada penguatan pendekatan *patient-centered care*, yaitu pelayanan yang berfokus pada pengalaman pasien melalui lingkungan perawatan yang nyaman, pelayanan yang tepat waktu, komunikasi yang jelas, akses petugas yang mudah, dan kompetensi tenaga kesehatan yang mampu membangun kepercayaan pasien.

## **REKOMENDASI**

### **Bagi Manajemen RSUD Tenriawaru**

1. Melakukan audit sarana dan prasarana ruang rawat inap minimal setiap triwulan menggunakan daftar tilik standar yang mencakup kebersihan ruang, kondisi tempat tidur pasien, pencahayaan, ventilasi, toilet pasien, tirai privasi, kursi penunggu, kipas angin atau pendingin ruangan, serta fasilitas pendukung lainnya. Hasil audit dijadikan dasar penyusunan rencana perbaikan fasilitas secara bertahap sesuai kemampuan anggaran rumah sakit.
2. Menetapkan standar waktu respons petugas rawat inap terhadap panggilan pasien, misalnya maksimal lima menit sejak bel pasien diaktifkan atau sejak pasien menyampaikan kebutuhan pelayanan. Capaian standar tersebut dipantau setiap bulan oleh kepala ruangan melalui supervisi dan observasi lapangan.
3. Mengembangkan sistem informasi pelayanan sederhana pada setiap ruang rawat inap berupa papan informasi harian yang memuat jadwal visite dokter, jadwal tindakan keperawatan tertentu, jadwal pemeriksaan penunjang, serta nama petugas yang bertanggung jawab pada setiap shift sehingga pasien memperoleh kepastian pelayanan yang lebih baik.
4. Melakukan survei kepuasan pasien rawat inap secara berkala minimal dua kali dalam setahun menggunakan instrumen yang sama sehingga perkembangan nilai gap SERVQUAL dapat dibandingkan dari waktu ke waktu dan digunakan sebagai indikator keberhasilan program perbaikan mutu.

### **Bagi Kepala Bidang Pelayanan dan Kepala Ruangan**

1. Melaksanakan briefing pelayanan setiap pergantian shift untuk memastikan seluruh petugas memahami kondisi pasien, kebutuhan khusus pasien, jadwal pelayanan yang harus dipenuhi, dan tindak lanjut pelayanan yang belum terselesaikan pada shift sebelumnya.
2. Menetapkan mekanisme komunikasi satu pintu kepada pasien dan keluarga sehingga setiap perubahan jadwal visite dokter, tindakan medis, atau pemeriksaan penunjang selalu disampaikan secara proaktif kepada pasien untuk mengurangi ketidakpastian pelayanan.

3. Menyediakan media kontak petugas yang mudah diakses pasien, seperti bel panggil yang berfungsi dengan baik pada setiap tempat tidur, nomor telepon nurse station yang ditempel pada ruang perawatan, atau papan informasi petugas jaga yang mudah terlihat.
4. Melakukan monitoring mingguan terhadap keluhan pasien yang berkaitan dengan keterlambatan pelayanan, ketidakjelasan informasi, dan kenyamanan ruang perawatan, kemudian membahasnya dalam rapat mutu ruangan sebagai bahan tindakan korektif segera.

#### **Bagi Tenaga Kesehatan**

1. Meningkatkan kualitas komunikasi terapeutik dengan menerapkan prinsip AIDET (*Acknowledge, Introduce, Duration, Explanation, Thank You*) pada setiap interaksi pelayanan sehingga pasien memperoleh informasi yang jelas mengenai siapa yang melayani, apa yang akan dilakukan, berapa lama proses pelayanan berlangsung, dan apa yang harus dilakukan pasien setelah pelayanan diberikan.
2. Memberikan penjelasan mengenai keterlambatan pelayanan apabila terjadi perubahan jadwal visite, pemeriksaan, atau tindakan medis sehingga pasien tetap memperoleh kepastian informasi dan tidak merasa diabaikan.
3. Melakukan konfirmasi ulang (*teach back method*) setelah memberikan edukasi kepada pasien untuk memastikan bahwa informasi yang disampaikan telah dipahami dengan benar oleh pasien maupun keluarga.
4. Mengutamakan respons awal terhadap panggilan pasien meskipun kebutuhan belum dapat dipenuhi saat itu juga, karena respons awal merupakan bagian penting dalam membangun rasa aman dan kepercayaan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

#### **Bagi Tim Mutu dan Keselamatan Pasien**

1. Memasukkan enam atribut yang berada pada Kuadran I IPA sebagai indikator prioritas dalam Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) tahun berikutnya.
2. Menyusun indikator mutu spesifik yang dapat diukur, antara lain:
  - a. Persentase waktu respons petugas  $\leq 5$  menit.
  - b. Persentase pasien yang menerima informasi jadwal pelayanan setiap hari.
  - c. Persentase keluhan terkait kenyamanan ruang rawat inap yang ditindaklanjuti dalam waktu  $\leq 24$  jam.
  - d. Tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi petugas.
  - e. Tingkat kepuasan pasien terhadap kenyamanan ruang rawat inap.
3. Melaksanakan evaluasi triwulanan menggunakan metode SERVQUAL dan IPA secara sederhana untuk mengetahui apakah atribut prioritas mengalami perbaikan atau masih berada pada area masalah.

#### **Bagi Peneliti Selanjutnya**

1. Menggunakan jumlah responden yang lebih besar dan mewakili seluruh kelas perawatan agar hasil penelitian memiliki daya generalisasi yang lebih kuat.

2. Mengombinasikan metode kuantitatif dan wawancara mendalam sehingga dapat diketahui alasan spesifik mengapa pasien menilai rendah aspek kenyamanan ruang, ketepatan pelayanan, komunikasi petugas, dan akses terhadap pelayanan.
3. Melakukan analisis hubungan antara karakteristik pasien, jenis ruang perawatan, lama rawat inap, dan tingkat kepuasan sehingga diperoleh dasar yang lebih kuat untuk penyusunan kebijakan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

#### DAFTAR PUSTAKA

- 1993. Determinant of Customer Expectations of Service. *Journal of Academy of Marketing Science*, 21(No.1), 1-12
- Abid, M. H., Kumah, A., Newera, A., & Hafez, P. (2024). Patient-centered healthcare: From patient experience to human experience. *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare*, 7(4), 144–148.
- Alhawajreh, M. J., Paterson, A. S., & Jackson, W. J. (2023). Impact of hospital accreditation on quality improvement in healthcare: A systematic review. *PLOS ONE*, 18(12), e0294180. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294180>
- Alkhenizan, A., & Shaw, C. (2011). Impact of accreditation on the quality of healthcare services: A systematic review of the literature. *Annals of Saudi Medicine*, 31(4), 407–416. <https://doi.org/10.4103/0256-4947.83204>
- Amanda, A., & Andarini, D. (2023). Literature Review: Analisis Kepuasan Pasien di Fasilitas Kesehatan Dengan Metode Service Quality. *Jurnal Lentera Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 148–162.
- Chen, X., Liu, C., Yan, P., Wang, H., Xu, J., & Yao, K. (2025). The impact of doctor-patient communication on patient satisfaction in outpatient settings: Implications for medical training and practice. *BMC Medical Education*, 25, 830. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07433-y>
- Donabedian, A. 2013. *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*: Oxford University Press.
- Fauzia, L., & Sabil, F. A. (2024). The relationship between nurse responsiveness and patient satisfaction in hospitals. *Nani Hasanuddin International Health Conference*, 2(1), 1–6.
- Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: A systematic literature review and a bibliometric analysis. *Healthcare*, 11(5), 639. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>
- Guzmán-Leguel, Y. M., & Rodríguez-Lara, S. Q. (2025). Assessment of patients' quality of care in healthcare systems: A comprehensive narrative literature review. *Healthcare*, 13(14), 1714. <https://doi.org/10.3390/healthcare13141714>
- Hidayah, N., Bachtiar, A., & Candi, C. 2024. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit: Systematic Review. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 6300–6308.

- Jamshidi, S., Parker, J. S., & Hashemi, S. (2020). The effects of environmental factors on patient outcomes in hospital environments: A review of literature. *Frontiers of Architectural Research*, 9(2), 249–263. <https://doi.org/10.1016/j.foar.2019.10.001>
- Jayawinangun, R., Firdaus, D. R. S., Satriani, I., & Maulana, M. I. (2024). The role of healthcare communication skills and their impact on outpatient satisfaction at a public hospital in Bogor Regency. *International Journal of Sustainable Development and Future Studies*, 2(1).
- Jonkisz, A., Karniej, P., & Krasowska, D. (2022). The SERVQUAL method as an assessment tool of the quality of medical services in selected Asian countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7831. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137831>
- Jose, A., Tortorella, G. L., Vassolo, R., Kumar, M., & Mac Cawley, A. F. (2023). Professional competence and its effect on the implementation of Healthcare 4.0 technologies: Scoping review and future research directions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 478. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010478>
- Kasmar, Palilati, A., Kusnan, A., & Yusuf, H. (2025). The effect of satisfaction with the physical environment of the hospital, service quality and hospital image on patient loyalty and intention to recommend. *Journal of Neonatal Surgery*, 14(215), 638–652.
- Kusuma, M. I. A., Palupi, E. R. R., & Wirawan, N. (2025). Relationship between workload and nurses response time in the emergency room: A literature review. *Lentera Perawat*, 6(3), 1–12.
- Lampus, N. S., & Wuisan, D. S. S. (2024). Correlation between doctor-patient communication with patient satisfaction and loyalty. *Medical Scope Journal*, 6(2). <https://doi.org/10.35790/msj.v6i2.53161>
- Liu, X., Zeng, J., Li, L., Wang, Q., Chen, J., & Ding, L. (2024). The influence of doctor-patient communication on patients' trust: The role of patient-physician consistency and perceived threat of disease. *Psychology Research and Behavior Management*, 17, 2727–2737. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S460689>
- Lutfiyah, A. K., & Riany, M. (2022). Penerapan konsep therapeutic environment pada perancangan rumah sakit ibu dan anak di Kota Bandung. *Arsitektur*, 2(2).
- Melo, S. (2016). The impact of accreditation on healthcare quality improvement: A qualitative case study. *Journal of Health Organization and Management*, 30(8), 1242–1258. <https://doi.org/10.1108/JHOM-01-2016-0021>
- Mousazadeh, Y., Habibi, H., Arbabisarjou, A., Ebrahimoghli, R., & Mehrtak, M. (2025). Evaluation of the hospital service quality using the Importance–Performance Analysis (IPA) tool in Ardabil city. *BMC Research Notes*, 19, 47. <https://doi.org/10.1186/s13104-025-07609-1>.
- Nasution, M. N. 2015. *Manajemen Mutu Terpadu*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- O'Donnell, B., & Gupta, V. (2023). Continuous quality improvement. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589643/>
- 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.

- Park, G. W., Kim, Y. S., Park, K., & Agarwal, A. (2016). Patient-centric quality assessment framework for healthcare services. *Technological Forecasting and Social Change*, 113(Part B), 468–474. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2016.07.012>
- Ramdani, D., Kosasih, C. E., & Emaliyawati, E. (2025). Response time and influencing factors among emergency nurses in Indonesian hospital: A scoping review of current evidence. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 18, 133–145.
- Shetty, R. S., Kamath, G. B., Rodrigues, L. L. R., Nandineni, R. D., & Shetty, S. R. (2024). The impact of the physical environment on staff in healthcare facilities: A systematic literature review. *Buildings*, 14(9), 2773.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*
- Tjiptono. 2012. *Service Management: Mewujudkan Layanan Prima*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Topuz, İ., Nal, M., Durmuş, V., & Bektaş, G. (2025). Trust in the healthcare system as a predictor of patient satisfaction: A cross-sectional survey in Türkiye's primary care setting. *BMC Public Health*, 25, 3887. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25117-6>
- Ursula, F. B., & Saryatmo, M. A. (2024). Studi Mengenai Kualitas Layanan terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit RSUD K.R.M.T Wongsonegoro. *Jurnal Manajemen Bisnis dan Kewirausahaan*, 8(1).
- Wahyuni, Nurlaila, & Daulay, A. N. (2025). Effect of patient-centered care implementation and quality of service on patient satisfaction. *SERAMBI: Jurnal Ekonomi Manajemen dan Bisnis Islam*, 7(1). <https://doi.org/10.36407/serambi.v7i1.1456>
- Wahyuni, Triharini, M., & Has, E. M. M. (2022). Strategy to promote patient centered care (PCC) for improving patient satisfaction: A literature review. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 11(1). <https://doi.org/10.36720/nhjk.v11i1.306>
- Wijono, D. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan : Teori, Strategi dan Aplikasi (Vol. I)*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Yorulmaz, M., Uysal, B., & Demirhan, N. (2025). The effect of healthcare communication on patient satisfaction in individuals applying to emergency service. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 20(3), 1–12.
- Yudha, N. V., et al. (2025). Analisis Dimensi Mutu Gap SERVQUAL terhadap CSI serta Prioritas Perbaikan IPA di RSIA Annisa. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(3).
- Zeithaml, Parasuraman, & Berry. 1988. SERVQUAL : A Multiple Item Scale For Measuring Customer Perceptions of Service Quality *Journal of Retailing*, 64, 12-40.
- Zeithaml, Parasuraman, & Berry. 1990. *Delivering Quality Service Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York.
- Zhang, H., Ma, W., Zhou, S., Zhu, J., Wang, L., & Gong, K. (2023). Effect of waiting time on patient satisfaction in outpatient: An empirical investigation. *Medicine*, 102(40), e35184. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000035184>