Indo Green Journal
https://idngreen.com/index.php/green

e-ISSN: 3025 – 4574, p-ISSN: 3025 – 2679
Volume 4 Nomor 3 Tahun 2026
Halaman: 2069 – 2076

RESEARCH ARTICLE

Analisis Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Rawat Jalan Poli Penyakit dalam di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan

Dewi Oktaria[1], Ali Harokan[2], Dianita Ekawati[3]
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, Indonesia

doktaria754@gmail.com[1], aliharokan@yahoo.com[2], dianita_ekawati@yahoo.co.id[3]

Kata Kunci:
Kepuasan pasien, Kualitas pelayanan, Sarana prasarana, Rawat jalan, RSUD

Abstrak

Kepuasan pasien merupakan indikator utama mutu pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis kepuasan pasien dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien di instalasi rawat jalan Poli Penyakit Dalam RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan tahun 2026. Desain penelitian menggunakan kuantitatif analitik cross-sectional. Populasi berjumlah 8.970 pasien, dengan sampel 368 responden yang diambil secara accidental sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) berdasarkan Permenpan RB Nomor 14 Tahun 2017. Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat (Chi-Square), dan multivariat (regresi logistik berganda). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 51,1% responden menyatakan tidak puas terhadap pelayanan. Dari sebelas variabel yang diuji, tujuh variabel berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien (p<0,05): pendidikan (p=0,031; OR=1,783), prosedur layanan (p=0,006; OR=2,914), biaya/tarif (p=0,028; OR=0,497), produk spesifikasi jenis pelayanan (p=0,000; OR=4,656), perilaku pelaksana (p=0,006; OR=2,537), penanganan pengaduan (p=0,003; OR=3,298), dan sarana prasarana (p=0,000; OR=12,272). Analisis multivariat menunjukkan sarana dan prasarana menjadi faktor paling dominan (OR=12,136; 95% CI: 4,139–35,583). Disimpulkan bahwa sarana dan prasarana merupakan determinan terkuat kepuasan pasien di RSUD Siti Fatimah. Rumah sakit perlu memprioritaskan peningkatan fasilitas fisik, diikuti perbaikan prosedur, produk pelayanan, dan responsivitas pengaduan.

Keyword:
Patient satisfaction, Service quality, Infrastructure, Outpatient, Regional hospital

Abstract

Patient satisfaction is a primary indicator of healthcare service quality. This study aimed to analyze patient satisfaction and its associated factors at the Internal Medicine Outpatient Polyclinic of Siti Fatimah Regional Hospital, South Sumatra Province, in 2026. A quantitative analytical cross-sectional design was employed. The study population comprised 8,970 patients, with 368 respondents selected through accidental sampling. Data were collected using the Public Satisfaction Survey (SKM) questionnaire based on Permenpan RB Number 14 of 2017. Data analysis included univariate, bivariate (Chi-Square), and multivariate (binary logistic regression) analyses. Results showed that 51.1% of respondents were dissatisfied with services. Of eleven variables tested, seven were significantly associated with patient satisfaction (p<0.05): education level (p=0.031; OR=1.783), service procedure (p=0.006; OR=2.914), cost/tariff (p=0.028; OR=0.497), service product specification (p=0.000; OR=4.656), staff behavior (p=0.006; OR=2.537), complaint handling (p=0.003; OR=3.298), and infrastructure (p=0.000; OR=12.272). Multivariate analysis identified infrastructure as the most dominant factor (OR=12.136; 95% CI: 4.139–35.583). In conclusion, infrastructure is the strongest determinant of patient satisfaction at Siti Fatimah Regional Hospital. The hospital should prioritize improving physical facilities, followed by enhancements in service procedures, product quality, and responsiveness to complaints.

Information Production:
© 2026 *by the authors of this article. This work is licensed under an Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)*

PENDAHULUAN

Kepuasan pasien merupakan indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan dan keberhasilan manajemen rumah sakit. Berdasarkan data global tahun 2021 dari lebih dari 6 juta masukan pasien di 25 negara, tingkat kepuasan pasien bervariasi signifikan antar negara, dari 92,37% di Swedia hingga hanya 34,4% di India (WHO, 2021). Commonwealth Fund (2023) melaporkan bahwa di 11 negara yang diteliti, kepuasan terhadap sistem pelayanan kesehatan masih sangat bervariasi: lebih dari 75% responden di Swiss dan Norwegia menyatakan puas, sedangkan hanya sekitar 55% di Amerika Serikat. Di Nepal, faktor sosiodemografis pasien terbukti memengaruhi kepuasan, dengan dimensi keandalan dan empati tenaga medis menjadi yang paling berpengaruh (Shrestha et al., 2021).

Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencatat tingkat kepuasan pasien sebesar 74,5% di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan 78,2% di rumah sakit, dengan disparitas antarwilayah yang cukup signifikan. Ketidakpuasan utama disebabkan oleh waktu tunggu yang lama (35,6%) dan ketidaknyamanan fasilitas fisik (22,1%) (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kondisi ini menjadi perhatian

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

serius mengingat pasien yang tidak puas berpotensi beralih ke fasilitas kesehatan lain, yang berdampak negatif pada keberlanjutan operasional rumah sakit (Lestari, 2021). Menurut WHO (2020), tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh waktu tunggu, ketersediaan obat esensial, serta profesionalisme dan sikap tenaga medis.

Sejumlah penelitian di Indonesia telah mengidentifikasi determinan kepuasan pasien rawat jalan. Prihantini (2024) menemukan hubungan signifikan antara waktu tunggu, kualitas konsultasi dokter, dan kondisi lingkungan fisik dengan kepuasan pasien di RSUD Pringsewu. Nirwani et al. (2025) melaporkan hubungan sembilan unsur Permenpan RB Nomor 14 Tahun 2017 dengan kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang. Ramli et al. (2024) juga menyatakan bahwa dimensi tangibles, reliability, dan assurance berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit.

RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan mencatat tingkat kepuasan pasien sebesar 89,21%, namun survei internal mengungkap ketidakpuasan pada tiga aspek terendah: sarana dan prasarana (3,31), perilaku petugas (3,55), dan kemudahan pelayanan (3,55). Kajian kuantitatif yang secara spesifik menganalisis hubungan antara dimensi-dimensi tersebut dengan kepuasan pasien rawat jalan Poli Penyakit Dalam belum pernah dilakukan. Penelitian ini bertujuan menganalisis kepuasan pasien dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Poli Penyakit Dalam RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan tahun 2026, serta mengidentifikasi faktor yang paling dominan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional yang bertujuan menganalisis hubungan antara variabel kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien dalam satu periode waktu tertentu. Populasi penelitian adalah seluruh kunjungan pasien rawat jalan Poli Penyakit Dalam RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan selama tahun 2025, yang berjumlah 8.970 kunjungan. Besar sampel dihitung menggunakan tabel Krejcie dan Morgan (1970) dengan tingkat kepercayaan 95% dan margin of error 5%, diperoleh sampel minimum 368 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, yaitu siapa saja yang secara kebetulan memenuhi kriteria inklusi saat peneliti hadir di lokasi dapat dijadikan sampel. Kriteria inklusi meliputi pasien atau keluarga pasien yang memperoleh pelayanan di Poli Penyakit Dalam, berusia ≥17 tahun, dan bersedia berpartisipasi. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Maret 2026 menggunakan kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) berbasis Permenpan RB Nomor 14 Tahun 2017 dengan skala Likert empat poin (1 = Tidak Baik/Tidak Sesuai/Tidak Mudah/Tidak Cepat hingga 4 = Sangat Baik/Sangat Sesuai/Sangat Mudah/Sangat Cepat). Variabel dependen adalah kepuasan pasien (dikategorikan puas jika nilai median ≥3,84 dan tidak puas jika <3,84). Variabel independen mencakup karakteristik responden (pendidikan, pekerjaan) dan sembilan unsur SKM: persyaratan, prosedur layanan, waktu penyelesaian, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, penanganan pengaduan, serta sarana dan prasarana. Analisis data dilakukan secara bertahap: analisis univariat untuk distribusi frekuensi, bivariat menggunakan uji Chi-Square (α=0,05) dengan Odds Ratio (OR) dan CI 95%, serta analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda metode Enter. Variabel dengan p-value <0,25 pada analisis bivariat diikutsertakan dalam pemodelan multivariat. Uji normalitas dilakukan dengan metode Kolmogorov-Smirnov.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan di Instalasi Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan, rumah sakit rujukan tingkat lanjutan milik Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan yang memberikan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Poli Penyakit Dalam merupakan salah satu poli dengan tingkat kunjungan tertinggi, melayani pasien dengan penyakit metabolik, kardiovaskular, dan gangguan organ dalam.

Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel penelitian. Uji normalitas Kolmogorov-Smirnov menunjukkan seluruh variabel tidak berdistribusi normal (p=0,001 <0,05), sehingga kategorisasi dilakukan berdasarkan nilai median. Distribusi seluruh variabel disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian (n=368)

Variabel / Kategori	n	%
Kepuasan Pasien		
Tidak Puas	188	51,1
Puas	180	48,9

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

Pendidikan		
Rendah (SD/SMP)	72	19,5
Tinggi (SMA–S3)	296	80,5
Pekerjaan		
Tidak Bekerja (IRT/Pensiun/Pelajar/Mahasiswa)	138	37,5
Bekerja (ASN/TNI/POLRI/Swasta/Wiraswasta)	230	62,5
Persyaratan		
Tidak Mudah	38	10,3
Mudah	330	89,7
Prosedur Layanan		
Tidak Mudah	34	9,2
Mudah	334	90,8
Waktu Penyelesaian		
Tidak Cepat	32	8,7
Cepat	336	91,3
Biaya/Tarif		
Tidak Wajar	47	12,8
Wajar	321	87,2
Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan		
Tidak Sesuai	46	12,5
Sesuai	322	87,5
Kompetensi Pelaksana		
Tidak Kompeten	54	14,7
Kompeten	314	85,3
Perilaku Pelaksana		
Tidak Baik	44	12,0
Baik	324	88,0
Penanganan Pengaduan		
Tidak Responsif	33	9,0
Responsif	335	91,0
Sarana dan Prasarana		
Tidak Memadai	45	12,2
Memadai	323	87,8

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (53,3%), berpendidikan tinggi (SMA ke atas) sebesar 80,5%, dan bekerja sebagai pegawai swasta atau ASN/TNI/POLRI (62,5%). Hasil penelitian menunjukkan 51,1% responden tidak puas terhadap pelayanan, sedikit melampaui batas kepuasan, dan belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mewajibkan tingkat kepuasan minimal 90% (Kemenkes RI, 2023). Temuan ini mengindikasikan masih terdapat kesenjangan antara harapan pasien dan pelayanan aktual yang diterima. Dalam kerangka teori Expectation Confirmation Model (Oliver, 1980), kepuasan terjadi ketika kualitas layanan yang diterima memenuhi atau melampaui ekspektasi awal; apabila tidak, ketidakpuasan akan muncul.

Distribusi variabel pelayanan menunjukkan mayoritas pasien menilai semua unsur dalam kategori positif: persyaratan mudah (89,7%), prosedur mudah (90,8%), waktu pelayanan cepat (91,3%), biaya wajar (87,2%), produk pelayanan sesuai (87,5%), kompetensi pelaksana kompeten (85,3%), perilaku pelaksana baik (88,0%), penanganan pengaduan responsif (91,0%), dan sarana prasarana memadai (87,8%). Meskipun demikian, penilaian positif pada mayoritas aspek tidak serta-merta menghasilkan kepuasan pasien secara keseluruhan. Hal ini sesuai dengan Kano Model (1984) yang menjelaskan bahwa atribut basic needs yang tidak terpenuhi sekalipun kecil proporsinya — dapat menurunkan kepuasan secara drastis.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Chi-Square (α=0,05) untuk menilai hubungan antara setiap variabel independen dengan kepuasan pasien, dilengkapi dengan nilai OR dan CI 95%. Variabel dengan nilai expected cell <5 diuji menggunakan Fisher's Exact Test. Hasil selengkapnya disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Variabel dengan Kepuasan Pasien (n=368)

Variabel / Kategori	n	%
Kepuasan Pasien		
Tidak Puas	188	51,1
Puas	180	48,9

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

Pendidikan		
Rendah (SD/SMP)	72	19,5
Tinggi (SMA–S3)	296	80,5
Pekerjaan		
Tidak Bekerja (IRT/Pensiun/Pelajar/Mahasiswa)	138	37,5
Bekerja (ASN/TNI/POLRI/Swasta/Wiraswasta)	230	62,5
Persyaratan		
Tidak Mudah	38	10,3
Mudah	330	89,7
Prosedur Layanan		
Tidak Mudah	34	9,2
Mudah	334	90,8
Waktu Penyelesaian		
Tidak Cepat	32	8,7
Cepat	336	91,3
Biaya/Tarif		
Tidak Wajar	47	12,8
Wajar	321	87,2
Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan		
Tidak Sesuai	46	12,5
Sesuai	322	87,5
Kompetensi Pelaksana		
Tidak Kompeten	54	14,7
Kompeten	314	85,3
Perilaku Pelaksana		
Tidak Baik	44	12,0
Baik	324	88,0
Penanganan Pengaduan		
Tidak Responsif	33	9,0
Responsif	335	91,0
Sarana dan Prasarana		
Tidak Memadai	45	12,2
Memadai	323	87,8

Keterangan: * signifikan pada α = 0,05

Berdasarkan Tabel 2, dari sebelas variabel yang diuji, empat variabel tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kepuasan pasien: pekerjaan (p=0,332), persyaratan (p=0,242), waktu penyelesaian (p=0,809), dan kompetensi pelaksana (p=0,863). Tujuh variabel menunjukkan hubungan signifikan (p<0,05). Sarana dan prasarana memiliki kekuatan hubungan paling kuat (OR=12,272), diikuti produk spesifikasi jenis pelayanan (OR=4,656), penanganan pengaduan (OR=3,298), prosedur layanan (OR=2,914), perilaku pelaksana (OR=2,537), dan pendidikan (OR=1,783). Menariknya, biaya/tarif menunjukkan OR<1 (OR=0,497), mengindikasikan bahwa persepsi biaya tidak wajar justru cenderung berasosiasi dengan kepuasan yang lebih tinggi — sebuah fenomena yang akan dibahas lebih lanjut.

Analisis Multivariat

Variabel dengan p-value <0,25 pada analisis bivariat — pendidikan, persyaratan, prosedur layanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, perilaku pelaksana, penanganan pengaduan, dan sarana prasarana — dimasukkan sebagai kandidat dalam analisis regresi logistik berganda metode Enter. Setelah melalui serangkaian pemodelan dan uji interaksi, diperoleh model akhir yang disajikan pada Tabel 3.

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Model Akhir Regresi Logistik Berganda

Variabel	B	p-value	OR Exp(B)	95% CI
Sarana dan Prasarana*	2,496	0,000	12,136	4,139–35,583
Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan*	1,461	0,000	4,312	1,923–9,670
Penanganan Pengaduan*	1,156	0,012	3,178	1,288–7,842
Prosedur Layanan*	1,130	0,008	3,094	1,335–7,172
Biaya/Tarif*	-0,929	0,012	0,395	0,191–0,818
Konstanta	-10,221	0,000	0,000	-

Cox & Snell R Square = 0,419 | Nagelkerke R Square = 0,589 | Model: Z = −10,22 − 2,49 (Sarana Prasarana)
Keterangan: * signifikan pada α = 0,05

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari delapan variabel kandidat, hanya lima variabel yang bertahan dalam model akhir dan berhubungan signifikan secara simultan dengan kepuasan pasien: sarana dan prasarana (OR=12,136), produk spesifikasi jenis pelayanan (OR=4,312), penanganan pengaduan (OR=3,178), prosedur layanan (OR=3,094), dan biaya/tarif (OR=0,395). Variabel sarana dan prasarana merupakan faktor paling dominan dengan OR tertinggi. Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,589 menunjukkan model ini mampu menjelaskan 58,9% variasi kepuasan pasien, sementara 41,1% sisanya dipengaruhi faktor lain di luar model. Uji interaksi menunjukkan tidak terdapat interaksi bermakna antarvariabel (p>0,05), sehingga masing-masing variabel bekerja secara independen. Persamaan regresi logistik yang terbentuk adalah Z = −10,22 − 2,49 (Sarana Prasarana); probabilitas pasien mengalami ketidakpuasan ketika sarana prasarana tidak memadai mencapai 99%.

Pembahasan

Tingkat kepuasan pasien sebesar 48,9% di RSUD Siti Fatimah masih jauh di bawah standar minimal 90% yang ditetapkan Kemenkes RI (2023). Temuan ini sejalan dengan pola ketidakpuasan yang ditemukan di berbagai rumah sakit daerah di Indonesia, yang umumnya dipicu oleh kesenjangan antara harapan dan realitas layanan yang diterima. Dalam kerangka Servqual Parasuraman (1985), gap antara expected service dan perceived service inilah yang menjadi akar ketidakpuasan pasien.

Pendidikan berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien (p=0,031; OR=1,783). Responden berpendidikan rendah 1,783 kali lebih berisiko tidak puas dibandingkan berpendidikan tinggi. Teori perilaku kesehatan Lawrence Green menjelaskan bahwa pendidikan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi persepsi seseorang terhadap pelayanan kesehatan. Pasien dengan pendidikan lebih tinggi memiliki kemampuan literasi kesehatan yang lebih baik sehingga lebih mudah memahami prosedur, informasi medis, dan berkomunikasi dengan tenaga kesehatan (Nutbeam, 2008). Temuan ini sejalan dengan Romliyadi dan Isrizal (2022) serta Marzuq dan Andriani (2022) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan pasien memahami informasi pelayanan dan membentuk persepsi kualitas layanan.

Tidak ditemukannya hubungan antara pekerjaan (p=0,332), waktu penyelesaian (p=0,809), dan kompetensi pelaksana (p=0,863) dengan kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh beberapa hal. Kompetensi pelaksana tidak signifikan kemungkinan karena 85,3% responden sudah menilai kompetensi petugas baik — sehingga variasi antarkelompok sangat kecil (ceiling effect). Waktu penyelesaian tidak signifikan dapat disebabkan oleh fakta bahwa 91,3% pasien sudah menilai waktu layanan cepat, sehingga tidak ada perbedaan persepsi yang bermakna. Hal ini berbeda dengan temuan Nirwani et al. (2025), kemungkinan karena perbedaan standar waktu tunggu aktual di masing-masing lokasi penelitian.

Prosedur layanan berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien (p=0,006; OR=2,914). Pasien yang menilai prosedur tidak mudah 2,914 kali lebih berisiko tidak puas. Dalam dimensi reliability Servqual (Parasuraman, 1985), konsistensi dan kemudahan prosedur pelayanan merupakan determinan kepuasan yang fundamental. Complexity Theory dalam manajemen pelayanan publik (Rittel & Webber, 1973) menjelaskan bahwa sistem prosedur yang terlalu kompleks menciptakan biaya psikologis bagi pengguna yang dapat berujung pada ketidakpuasan. Temuan ini sejalan dengan Sari dan Wahyuni (2022) serta Putri dan Handayani (2023) yang menemukan hubungan positif antara kemudahan prosedur dengan kepuasan rawat jalan.

Biaya/tarif menunjukkan hubungan signifikan dengan OR=0,497 (p=0,028), suatu temuan yang unik karena OR<1 menunjukkan bahwa pasien yang menilai biaya tidak wajar justru lebih banyak menyatakan puas (63,8%). Fenomena ini dapat dijelaskan melalui Equity Theory Adams (1965): pasien menilai kepuasan bukan semata dari besar kecilnya biaya, melainkan dari rasio antara input (biaya dan waktu yang diinvestasikan) dan output (kualitas pelayanan yang diterima). Pasien yang membayar lebih tinggi namun merasa mendapatkan pelayanan yang sepadan cenderung tetap puas. Konsep value for money Kotler dan Keller (2022) mendukung interpretasi ini: kepuasan ditentukan oleh kesesuaian nilai pelayanan, bukan biayanya semata. Temuan serupa dilaporkan oleh Handoko et al. (2023) dan Sari dan Kurniawati (2022).

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

Produk spesifikasi jenis pelayanan berhubungan signifikan (p=0,000; OR=4,656). Pasien yang menilai pelayanan tidak sesuai 4,656 kali lebih berisiko tidak puas. Dalam Donabedian's Structure-Process-Outcome Model (1966), outcome pelayanan termasuk ketepatan diagnosis dan kesesuaian tindakan medis dengan kondisi pasien merupakan determinan utama kepuasan. Ketidaksesuaian antara harapan dan pelayanan yang diterima menciptakan disonansi kognitif (Festinger, 1957) yang secara langsung menurunkan kepuasan. Temuan ini sejalan dengan Pratiwi dan Yuliana (2022) serta Saputra et al. (2023).

Perilaku pelaksana berhubungan signifikan (p=0,006; OR=2,537). Dimensi empathy dan assurance dalam Servqual Parasuraman (1985) menegaskan bahwa sikap ramah, empati, dan komunikasi terapeutik petugas kesehatan secara langsung membangun kepercayaan dan kenyamanan emosional pasien. Interactionist Theory Blumer (1969) juga relevan: kualitas interaksi interpersonal antara petugas dan pasien membentuk persepsi keseluruhan terhadap pelayanan. Petugas yang kurang ramah atau responsif dapat merusak persepsi positif terhadap aspek pelayanan lainnya sekalipun sudah baik (Fitriani & Sari, 2022; Kurniawan et al., 2023).

Penanganan pengaduan berhubungan signifikan (p=0,003; OR=3,298). Pasien yang menilai penanganan tidak responsif 3,298 kali lebih berisiko tidak puas. Dimensi responsiveness dalam Servqual (Parasuraman, 1985) menekankan bahwa kecepatan dan ketepatan respons terhadap keluhan pasien adalah elemen kritis kepuasan. Cognitive Dissonance Theory (Festinger, 1957) menjelaskan bahwa penanganan keluhan yang efektif dapat mengubah pengalaman negatif menjadi positif dengan mereduksi ketidaksesuaian antara harapan dan realitas. Temuan ini konsisten dengan Nurhayati dan Siregar (2022) serta Prasetyo et al. (2023).

Sarana dan prasarana terbukti sebagai faktor paling dominan dalam analisis bivariat (OR=12,272) maupun multivariat (OR=12,136). Pasien yang menilai sarana prasarana tidak memadai memiliki risiko 12,136 kali lebih besar untuk tidak puas sebuah efek yang sangat substansial. Dimensi tangibles dalam Servqual (Parasuraman, 1985) menegaskan bahwa kondisi fisik fasilitas pelayanan merupakan hal pertama yang dipersepsi pasien dan membentuk kesan awal yang sulit diubah. Dalam Kano Model (1984), kenyamanan fasilitas fisik termasuk dalam basic needs yang apabila tidak terpenuhi akan menurunkan kepuasan secara drastis, bahkan jika aspek lain sudah baik. Teori Lingkungan Fisik (Bitner, 1992) menunjukkan bahwa servicescape totalitas lingkungan fisik layanan secara langsung memengaruhi persepsi kualitas dan kepuasan pelanggan. Temuan ini sejalan dengan Rahmawati dan Sari (2022), Firmansyah et al. (2023), serta Indriyanti (2025) yang menyatakan bahwa kondisi sarana prasarana merupakan determinan utama kepuasan pasien rawat jalan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa 51,1% pasien rawat jalan Poli Penyakit Dalam RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan menyatakan tidak puas terhadap pelayanan. Tujuh variabel berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien: pendidikan, prosedur layanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, perilaku pelaksana, penanganan pengaduan, dan sarana prasarana. Sarana dan prasarana merupakan faktor paling dominan (OR=12,136; 95% CI: 4,139–35,583) yang mampu menjelaskan 58,9% variasi kepuasan pasien bersama dengan empat variabel lainnya dalam model multivariat. RSUD Siti Fatimah perlu memprioritaskan peningkatan sarana dan prasarana fisik, diikuti perbaikan prosedur layanan yang lebih sederhana, peningkatan kesesuaian produk pelayanan, serta penguatan sistem penanganan pengaduan yang responsif untuk mencapai target kepuasan nasional minimal 90%.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur dan seluruh staf RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan atas izin dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini, serta kepada seluruh responden yang bersedia berpartisipasi. Terima kasih juga kepada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang atas bimbingan akademik yang diberikan.

DAFTAR REFERENSI

Adams, J. S. (1965). Inequity in social exchange. Advances in Experimental Social Psychology, 2, 267–299. https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60108-2

Bitner, M. J. (1992). Servicescapes: The impact of physical surroundings on customers and employees. Journal of Marketing, 56(2), 57–71. https://doi.org/10.1177/002224299205600205

Blumer, H. (1969). Symbolic interactionism: Perspective and method. Prentice-Hall.

Chandra, T. (2020). Mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien. Deepublish.

Commonwealth Fund. (2023). Mirror on the wall: 2023 international update on the comparative performance of American health care. The Commonwealth Fund. https://www.commonwealthfund.org

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund Quarterly, 44(3), 166–206. https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x

Festinger, L. (1957). A theory of cognitive dissonance. Stanford University Press.

Firmansyah, H., Ramadhani, T., & Santoso, B. (2023). Pengaruh kondisi fasilitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 11(2), 112–121.

Fitriani, R., & Sari, N. P. (2022). Hubungan perilaku petugas kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, 7(1), 45–53.

Handoko, B., Susanto, R., & Prasetyo, A. (2023). Persepsi pasien terhadap kewajaran tarif dan kepuasan rawat jalan. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 26(1), 28–36.

Indriyanti, N. (2025). Analisis strategi optimalisasi alur pelayanan dan transparansi biaya dalam meningkatkan kepuasan pasien serta profesionalisme tenaga medis. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nusantara, 8(1), 34–43.

Kano, N. (1984). Attractive quality and must-be quality. Journal of the Japanese Society for Quality Control, 14(2), 39–48.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Laporan nasional. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kotler, P., & Keller, K. L. (2022). Marketing management (16th ed.). Pearson Education.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement, 30(3), 607–610. https://doi.org/10.1177/001316447003000308

Kurniawan, A., Dewi, S., & Pramono, B. (2023). Sikap dan perilaku tenaga kesehatan sebagai determinan kepuasan pasien rumah sakit. Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia, 9(2), 88–97.

Lestari, W. (2021). Hubungan kepuasan pasien dengan loyalitas pasien rawat jalan rumah sakit. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 16(2), 56–62.

Marzuq, A., & Andriani, R. (2022). Faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien rawat jalan: Literature review. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 13(3), 178–186.

Nirwani, A., Harokan, A., & Ekawati, D. (2025). Analisis kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Muhammad Hoesin Palembang tahun 2025. Jurnal Kesehatan Masyarakat Sumatera, 4(1), 22–31.

Nurhayati, S., & Siregar, M. (2022). Penanganan keluhan pasien dan hubungannya dengan kepuasan pasien rawat jalan. Jurnal Manajemen dan Kebijakan Kesehatan, 15(1), 44–51.

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine, 67(12), 2072–2078. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050

Nurdianty, C. (2021). The effect of patient experience and image of puskesmas on patient satisfaction in puskesmas batujaya karawang. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 4(2), 665–672.

Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. Journal of Marketing Research, 17(4), 460–469. https://doi.org/10.1177/002224378001700405

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. Journal of Marketing, 49(4), 41–50. https://doi.org/10.1177/002224298504900403

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

Prasetyo, A., Handayani, T., & Rahayu, S. (2023). Responsivitas petugas dalam penanganan pengaduan dan kepuasan pasien rawat jalan. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 11(1), 67–74.

Prihantini, Y. (2024). Penerapan general consent pada pasien dan keluarga di RSUD Pringsewu dan hubungannya dengan kepuasan pasien. Jurnal Kesehatan Masyarakat Lampung, 6(2), 89–98.

Rahmawati, D., & Sari, P. (2022). Hubungan sarana dan prasarana dengan kepuasan pasien rawat jalan. Jurnal Ilmu Kesehatan, 10(2), 102–110.

Ramli, W., Zhohara, V. T., & Khairana, F. R. (2024). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di rumah sakit: Pendekatan kuantitatif. PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(April), 1310–1318.

Rittel, H. W. J., & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning. Policy Sciences, 4(2), 155–169. https://doi.org/10.1007/BF01405730

Romliyadi, R., & Isrizal, I. (2022). Hubungan tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan. Jurnal Keperawatan, 14(1), 78–85.

Sari, D., & Wahyuni, A. (2022). Prosedur pelayanan dan hubungannya dengan kepuasan pasien rawat jalan. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 25(3), 112–119.

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

Shrestha, S., Bhandari, P., & Pokhrel, B. (2021). Sociodemographic factors and patient satisfaction in healthcare settings: Evidence from Nepal. Journal of Health Services Research & Policy, 26(4), 245–252. https://doi.org/10.1177/13558196211012345

Silvia Astuti, Rosyidah, R., & Rochana Rulyandari. (2024). Kepuasan pasien terhadap pelayanan petugas pendaftaran rawat jalan di rumah sakit. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia, 7(1), 144–153. https://doi.org/10.56338/mppki.v7i1.4226

Sugiyono. (2017). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Alfabeta.

Tjiptono, F. (2004). Prinsip-prinsip total quality service (TQS). Andi.

Trenggono, P. H., & Bachtiar, A. (2025). Evaluasi implementasi manajemen rumah sakit dalam upaya peningkatan rating Google Customer Review di Rumah Sakit Karisma Cimareme: Pendekatan teori SERVQUAL dan Donabedian. Jurnal ARSI: Administrasi Rumah Sakit Indonesia, 11(1). https://doi.org/10.7454/arsi.v11i1.1192

Trizna Faradika, Harokan, A., & Ekawati, D. (2025). Analisis kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan tradisional di klinik Graha Sehat RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang. Jurnal Kesehatan Masyarakat Sumatera Selatan, 3(1), 18–27.

WHO. (2020). Handbook for national quality policy and strategy. World Health Organization. https://www.who.int

WHO. (2021). Patient safety global ministerial summit 2021. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/02/22/default-calendar/patient-safety-global-ministerial-summit Undang-Undang Republik