

2-28-2026

Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Rumah Sakit Pemerintah: Analisis Kesenjangan Ekspektasi dan Persepsi

Ade Heryana

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia, heryana@esaunggul.ac.id

Najla Kamilia Farhana

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia, najlakamilia4@gmail.com

Dwi Nurmawaty

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia, dwi.nurmawaty@esaunggul.ac.id

Rini Handayani

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia, rini.handayani@esaunggul.ac.id

Follow this and additional works at: <https://scholarhub.ui.ac.id/arsi>



Part of the [Health and Medical Administration Commons](#), [Other Medicine and Health Sciences Commons](#), and the [Public Health Commons](#)

Recommended Citation

Heryana, Ade; Farhana, Najla Kamilia; Nurmawaty, Dwi; and Handayani, Rini (2026) "Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Rumah Sakit Pemerintah: Analisis Kesenjangan Ekspektasi dan Persepsi," *Jurnal ARSI : Administrasi Rumah Sakit Indonesia*: Vol. 12: No. 1, Article 6.

DOI: 10.7454/arsi.v12i1.1237

Available at: <https://scholarhub.ui.ac.id/arsi/vol12/iss1/6>

This Original Research Article is brought to you for free and open access by the Faculty of Public Health at UI Scholars Hub. It has been accepted for inclusion in Jurnal ARSI : Administrasi Rumah Sakit Indonesia by an authorized editor of UI Scholars Hub.

Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Rumah Sakit Pemerintah: Analisis Kesenjangan Ekspektasi dan Persepsi

Cover Page Footnote

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Esa Unggul yang memfasilitasi kegiatan penelitian.

Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Rumah Sakit Pemerintah: Analisis Kesenjangan Ekspektasi dan Persepsi

Ade Heryana*, Najla Kamilia Farhana, Dwi Nurmayaty, Rini Handayani

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

*Korespondensi: Ade Heryana, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

heryana@esaunggul.ac.id

Article history:

Received: September 18, 2025; Revised: November 29, 2025; Accepted: February 28, 2026

Abstract. Outpatient registration services represent a critical touchpoint in the patient experience at hospitals. A mismatch between expectations and the actual service delivered can affect patient satisfaction. Public hospitals continue to face complaints related to the registration process, such as long waiting times, unclear information, and inadequate waiting facilities. This study aims to assess patient satisfaction with outpatient registration services by comparing expectations and perceptions based on Expectancy Disconfirmation Theory and by using the Importance Performance Analysis (IPA) method to provide service improvement recommendations. This quantitative study employed an analysis of identically similar characteristics of paired Expectation and Perception 84 patients, using a questionnaire based on the World Health Organization's seven service quality dimensions. The findings reveal a negative gap between expectation scores (mean = 3.21, CI Lower Bound = 3.0204, Upper Bound = 3.3956) and perception scores (mean = 2.75, CI Lower Bound = 2.5008, Upper Bound = 2.9962). The Wilcoxon Signed Rank Test showed a significant difference (p -value < 0.05) between expectations and perceptions. The IPA analysis indicated that priority service attributes that need to be improved include the availability of waiting chairs, accuracy and speed, attention and empathy, and service discrimination. These results suggest that outpatient registration services in public hospitals have not fully met patient expectations. Therefore, improving service quality in several key attributes is crucial to enhancing patient satisfaction.

Keywords: Patient Satisfaction; National Health Insurance; Outpatient Registration; Expectancy Disconfirmation; Importance Performance Analysis

Abstrak. Pelayanan pendaftaran rawat jalan merupakan titik kritis pengalaman pasien di rumah sakit. Ketidaksesuaian antara ekspektasi dan kenyataan pelayanan dapat memengaruhi kepuasan. Rumah sakit pemerintah masih menghadapi keluhan terkait proses pendaftaran, seperti antrian panjang, informasi yang tidak jelas, dan fasilitas tunggu yang kurang memadai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan pendaftaran rawat jalan dengan membandingkan ekspektasi dan persepsi berdasarkan teori *Expectancy Disconfirmation* dan menggunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) untuk rekomendasi perbaikan pelayanan. Penelitian kuantitatif ini dirancang dengan desain studi analitik pengukuran ekspektasi dan persepsi berpasangan terhadap 84 pasien yang sama menggunakan kuesioner berbasis tujuh dimensi pelayanan dari World Health Organization. Hasil penelitian ditemukan adanya kesenjangan negatif antara skor ekspektasi (mean = 3,21, CI Lower Bound = 3,0204, Upper Bound = 3,3956) dan persepsi (mean = 2,75, CI Lower Bound = 2,5008, Upper Bound = 2,9962). Uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan signifikan (p -value < 0,05) antara ekspektasi dan persepsi. Analisis IPA menunjukkan bahwa atribut pelayanan yang prioritas perlu diperbaiki meliputi ketersediaan kursi tunggu, akurasi dan kecepatan, perhatian dan empati, serta diskriminasi pelayanan. Hasil yang didapat menunjukkan pelayanan pendaftaran rawat jalan di rumah sakit pemerintah belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan di beberapa atribut pelayanan sangat penting untuk dilakukan meningkatkan kepuasan pasien.

Kata kunci: Kepuasan Pasien; Jaminan Kesehatan Nasional; Pendaftaran Rawat Jalan; *Expectancy Disconfirmation*; *Importance Performance Analysis*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan fondasi dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Pada tingkat global, akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas masih menjadi tantangan besar, khususnya di negara berkembang (World Health Organization, 2025). Rumah sakit sebagai fasilitas rujukan utama memainkan peran penting dalam mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC) serta tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) melalui tata kelola yang efisien, produktif, efektif, dan akuntabel (Latuconsina *et al.*, 2023).

Upaya meningkatkan kualitas pelayanan jasa kesehatan yang lebih baik tidak hanya berfokus pada pelayanan yang bersifat menyembuhkan saja, tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan serta berorientasi pada pemberian kepuasan kepada pasien sebagai pengguna jasa kesehatan (Setianingsih and Susanti, 2021). Pelayanan kesehatan inilah yang selalu dituntut oleh para pengguna jasa di bidang kesehatan agar selalu bertambah baik dan pada akhirnya tujuan organisasi dalam melakukan pelayanan yang prima dan berkualitas dapat terwujud (Harfika and Abdullah, 2017).

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menyebabkan lonjakan permintaan terhadap pelayanan kesehatan yang memaksa rumah sakit untuk menjaga mutu layanan dan efisiensi (Dewi, Nadapdap and Januariana, 2022). Salah satu aspek krusial dari mutu layanan adalah kepuasan pasien karena kepuasan berkaitan erat dengan hasil kesehatan yang lebih baik, peningkatan kepatuhan terhadap terapi, dan pengurangan biaya perawatan (World Health Organization, 2019). Kepuasan pasien adalah hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan harapan yang dimiliki dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima (Subiyantoro *et al.*, 2022). Kepuasan menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan karena kepuasan pasien tidak dapat dipisahkan dari kualitas pelayanan kesehatan.

Menurut Harahap (2019), kepuasan pasien merupakan respons emosional dan kognitif atas pengalaman pelayanan yang diterima, serta mencerminkan kesesuaian antara harapan dan kenyataan. Hal ini serupa dengan pernyataan Tjiptono (2017) yang menyatakan bahwa kualitas layanan (*service quality*) adalah sejauh mana layanan yang diberikan mampu memenuhi atau melebihi harapan pelanggan. Pendekatan *Expectancy Disconfirmation Theory* (EDT) menjelaskan bahwa kepuasan muncul saat pelayanan melebihi harapan (*positive disconfirmation*), sementara ketidakpuasan timbul

saat kinerja pelayanan tidak sesuai harapan (Serrano, Shah and Abramoff, 2018). Teori ini menjadi landasan dalam mengukur dan menganalisis kepuasan pasien melalui elemen harapan, persepsi kinerja, dan tingkat konfirmasi (Amanda and Andarini, 2023).

World Health Organization (WHO) dan Institute of Medicine (IOM) menyebutkan tujuh dimensi utama yang mencerminkan mutu dan kepuasan layanan, yaitu efektivitas, efisiensi, ketepatan waktu, keamanan, berfokus pada pasien, keadilan, dan keterpaduan layanan (World Health Organization, 2025). Dimensi-dimensi tersebut menjadi standar evaluasi dalam sistem pelayanan modern yang berorientasi pada pasien (*patient-centered care*). Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan, diperlukan survei untuk mengukur tingkat kepuasan konsumen atau pasien (Mulyani, 2017).

Sebuah studi menyatakan kualitas pelayanan kesehatan merupakan determinan yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien di rumah sakit (Batbaatar *et al.*, 2017). Faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien tidak hanya bersifat teknis, seperti kecepatan dan akurasi pelayanan, tetapi juga mencakup komunikasi petugas, kenyamanan fasilitas, kejelasan alur layanan, dan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan (Hidayati and Ismael, 2022). Selain itu, faktor demografis, seperti usia, pendidikan, hingga pengalaman sebelumnya juga turut membentuk ekspektasi dan persepsi pasien terhadap pelayanan rumah sakit (Heryana, 2025). Oleh karena itu, unit penerimaan pasien rawat jalan di rumah sakit harus mampu menyediakan informasi penting mengenai data sosial pasien karena unit ini berperan sebagai layanan pertama yang membentuk pengalaman pasien (Harfika and Abdullah, 2017).

Dalam konteks *admission services* atau pendaftaran rawat jalan, proses ini menjadi gerbang awal pelayanan medis dan sangat menentukan pengalaman pasien selanjutnya (Situmorang, Rahmawati and Farhansyah, 2023). Pendaftaran rawat jalan yang lambat, tidak informatif, atau membingungkan berpotensi menurunkan kepuasan dan memperburuk persepsi terhadap mutu layanan secara keseluruhan (Ziraluo, Lasmaida and Sembiring, 2024). Ombudsman Republik Indonesia (2023) mencatat banyak keluhan terkait pembatasan layanan, sementara hasil analisis kepuasan pasien menunjukkan bahwa ketidakpuasan sering kali berkaitan dengan proses pendaftaran dan kualitas pelayanan yang diterima. Tata cara pelayanan pasien dapat dinilai baik apabila dilaksanakan oleh petugas dengan cepat, sikap yang ramah, sopan, tertib dan penuh tanggung jawab sehingga dapat menciptakan

dan menjaga mutu pelayanan medis yang disesuaikan dengan harapan masyarakat (Kuntoro and Istiono, 2017).

Beberapa studi telah dilakukan di berbagai negara untuk menganalisis perbedaan (*gap*) antara ekspektasi dan kepuasan di rumah sakit. Studi pada tiga rumah sakit di Iran menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara ekspektasi dan kepuasan dengan dimensi SERVQUAL (Nadi *et al.*, 2016). Penggunaan dimensi SERVQUAL pada studi di Suriah menunjukkan *gap* positif hanya terjadi pada dimensi *tangible*, sedangkan pada penelitian di Yordania seluruh dimensi SERVQUAL menunjukkan *gap* negatif (AlOmari, 2021; A'aqoulah, Kuyini and Albalas, 2022). Studi mengenai kesenjangan ekspektasi dan persepsi pada salah satu layanan, yaitu konsultasi dokter pada sembilan rumah sakit di Ethiopia dilakukan menggunakan dimensi yang dimodifikasi dan menunjukkan adanya perbedaan signifikan (Mekonnen and Enquselassie, 2016). Dampak dari ketidakpuasan pasien bersifat sistemik. Selain menyebabkan pasien berpindah fasilitas, rendahnya kepuasan juga dapat menurunkan loyalitas dan kepercayaan masyarakat (Laila, 2024).

Studi empiris di berbagai rumah sakit di Indonesia menunjukkan adanya ketimpangan antara harapan dan realitas layanan pendaftaran. Pada penelitian di RSPAU Dr. S. Hardjolukito oleh Yeni and Budi (2017) menemukan bahwa meskipun tingkat kesesuaian layanan mencapai 92,04%, masih terdapat kesenjangan negatif yang signifikan. Penelitian lain oleh Fidyarningsih and Puspitasari (2024) di RS Islam XYZ mencatat bahwa meskipun 97% pasien merasa puas, terdapat 7% lainnya yang menyatakan ketidakpuasan pada aspek waktu tunggu dan fasilitas.

Penelitian yang dilakukan oleh Mareta, Arum and Rahmansyah (2025) menunjukkan hasil bahwa meskipun dimensi *tangible* dan *responsiveness* memiliki skor tinggi, dimensi *reliability* dan *assurance* justru lebih rendah. Pada penelitian Sari, Samsualam and Alwi (2023) di RS Ibnu Sina Makassar, *gap* negatif terbesar ditemukan pada dimensi *responsiveness* dan *empathy*. Oleh karena itu, kepuasan pasien sangat bergantung pada persepsi dan pengalaman individual yang bersifat bervariasi (Hidayati and Ismael, 2022).

RSUP Dr. Sitanala Tangerang menghadapi tantangan serupa. Hasil survei kepuasan triwulan I tahun 2025 menunjukkan skor sebesar 90%. Namun, masih terdapat banyak keluhan di area pendaftaran, seperti waktu tunggu yang lama, pemanggilan nomor yang tidak pasti, kesulitan menggunakan mesin anjungan mandiri, dan minimnya tempat duduk di ruang tunggu. Studi pendahuluan dengan metode IPA mengungkapkan adanya *gap* negatif

antara ekspektasi dan persepsi pada aspek kecepatan layanan, kejelasan informasi, dan keadilan pelayanan (Kuadran II dan III). Data menunjukkan bahwa pada Maret 2025, jumlah kunjungan pasien menurun drastis akibat proses pendaftaran yang tidak efisien meskipun mengalami peningkatan kembali setelah rumah sakit menambah mesin anjungan. Namun, masalah non-teknis, seperti kurangnya informasi, sikap petugas, dan kenyamanan fisik masih menjadi keluhan utama pasien.

Pentingnya pengukuran dan pemantauan kepuasan pasien menjadi strategi utama dalam peningkatan mutu pelayanan (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Tujuan pengukuran ini adalah untuk memperoleh masukan untuk meningkatkan kualitas layanan, membangun kepercayaan pasien, serta menilai kinerja institusi pelayanan kesehatan (Lestari, Rizany and Setiawan, 2021). Rumah sakit tidak hanya dituntut untuk memenuhi standar klinis, tetapi juga harus memastikan pengalaman pasien positif sejak proses pendaftaran. Melalui pendekatan berbasis teori EDT dan standar dimensi WHO, evaluasi menyeluruh terhadap kepuasan pasien di *admission unit* menjadi kunci dalam membangun layanan kesehatan yang berorientasi pada pasien (Situmorang, Rahmawati and Farhansyah, 2023). Selain itu, pentingnya komunikasi yang baik antara petugas admission dan pasien tidak dapat diabaikan. Petugas yang terlatih dapat memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada pasien sehingga mengurangi kebingungan dan meningkatkan pengalaman pasien (Maulidah, 2019).

Berdasarkan pendahuluan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan pendaftaran rawat jalan di RSUP Dr. Sitanala Tangerang pada tahun 2025. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kota Tangerang Provinsi Jawa Barat. Penelitian ini memiliki perbedaan dari studi sebelumnya dalam hal penggunaan desain *pre* dan *post test* menganalisis perbedaan ekspektasi dan persepsi pasien.

METODE

Desain penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik untuk mengukur perbedaan ekspektasi dan persepsi pasien JKN terhadap pelayanan pendaftaran rawat jalan rumah sakit. Ekspektasi pasien diukur sebelum mendapatkan pelayanan pendaftaran rawat jalan, sedangkan persepsi pasien diukur setelah mendapatkan pelayanan. Data dikumpulkan melalui wawancara tatap muka menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari standar WHO terkait mutu pelayanan kesehatan, mencakup tujuh dimensi, yaitu efektif, efisien, tepat waktu, aman, berfokus pada pasien, adil, dan terintegrasi. Kuesioner terdiri dari

40 item, masing-masing 20 item untuk ekspektasi (diisi sebelum pelayanan) dan persepsi (diisi setelah pelayanan) dengan skala *Likert 1-5*.

Proses pengumpulan data menggunakan prosedur yang memastikan setiap responden mendapatkan pertanyaan sebelum dan sesudah mendapatkan pelayanan (*pre-post*). Tahap awal penelitian dilakukan dengan wawancara di ruang tunggu setelah pasien mendapatkan nomor antrian menggunakan kuesioner “Ekspektasi” yang jawabannya menunjukkan tingkat kepentingan tiap atribut pelayanan. Selanjutnya, wawancara kedua dilakukan setelah responden selesai mendapatkan pelayanan oleh petugas loket menggunakan kuesioner persepsi yang mendeskripsikan “Persepsi” atau kepuasan pasien terhadap pelayanan pendaftaran rawat jalan.

Populasi adalah pasien JKN yang mendaftar di Loket B RSUP Dr. Sitanala dengan rata-rata kunjungan harian 316 pasien (Januari-April 2025). Sampel ditentukan menggunakan rumus *Slovin* dengan *margin of error* 10%, menghasilkan 76 responden, ditambah 10%antisipasi *drop out* sehingga total sampel menjadi 84 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi, yaitu pasien baru, usia 17-60 tahun, mampu mengisi kuesioner, dan bersedia berpartisipasi, sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien yang menolak atau tidak menyelesaikan kuesioner setelah mendapatkan pelayanan.

Penelitian dilaksanakan Mei-Agustus 2025. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 20 pasien JKN di Loket Paru RSUP Dr. Sitanala (11 Agustus 2025) dengan hasil semua item dinyatakan valid (r hitung $> 0,444$) dan reliabel (*Cronbach’s Alpha*: 0,941 untuk ekspektasi; 0,957 untuk persepsi). Data dianalisis setelah melalui tahap *editing, cleaning, coding, dan processing* di Microsoft Excel. Uji normalitas *Shapiro-Wilk* menunjukkan data tidak berdistribusi normal (p -value $< 0,05$) sehingga digunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk melihat perbedaan ekspektasi dan persepsi. Analisis lanjutan dilakukan menggunakan IPA dengan memetakan *median* skor ke dalam empat kuadran berdasarkan nilai *mean* masing-masing pertanyaan.

HASIL

Karakteristik Pasien serta Ekspektasi dan Persepsi Atribut Pelayanan

Terdapat 84 pasien yang bersedia terlibat pada penelitian kepuasan pelayanan pendaftaran rawat jalan. Proporsi laki-laki (56%) lebih banyak dibanding perempuan. Sebagian besar pasien berusia di atas 30 tahun (84,5%) dengan pasien berusia 45-60 memiliki proporsi paling banyak. Seperlima (20%) responden berasal dari wilayah Kecamatan Tangerang (Tabel 1).

Tabel 1. Deskripsi Pasien yang Terlibat dalam Penelitian

Karakteristik Pasien	Jumlah	Proporsi (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	44,0
Perempuan	47	56,0
Usia		
17-29 tahun	13	15,5
30-44 ahun	34	40,5
45-60 tahun	37	44,0
Domisili (Kecamatan)		
Batu Ceper	7	8,3
Benda	4	4,8
Cibodas	11	13,1
Ciledug	6	7,1
Cipondoh	7	8,3
Karang Tengah	2	2,4
Karawaci	13	15,5
Larangan	4	4,8
Neglasari	10	11,9
Sepatan Timur	1	1,2
Tangerang	18	21,4
Teluk Naga	1	1,2

Hasil analisis perbandingan ekspektasi dan persepsi menunjukkan kondisi yang cenderung puas. Sebagian besar skor ekspektasi berada antara skor 3-4 (84,5%), sedangkan sebagian besar skor persepsi berada antara 2-3 (82,1%). Pada sisi persepsi, rata-rata skor 3-4 mengalami penurunan sebesar 67,8%, sedangkan rata-rata skor 2-3 mengalami peningkatan sebesar 66,6% (Tabel 2).

Tabel 2. Proporsi Ekspektasi & Persepsi Responden terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan

Kepuasan	Skor	Frekuensi	Proporsi (%)
Ekspektasi	Rata-rata skor 0-1	0	0
	Rata-rata skor 1-2	0	0
	Rata-rata skor 2-3	13	15,5
	Rata-rata skor 3-4	71	84,5
	Total	84	100
Persepsi	Rata-rata skor 0-1	1	1,2
	Rata-rata skor 1-2	0	0
	Rata-rata skor 2-3	69	82,1
	Rata-rata skor 3-4	14	16,7
	Total	84	100

Analisis deskriptif terhadap skor persepsi dan ekspektasi layanan pendaftaran rawat jalan menunjukkan perbedaan rata-rata, median, dan standar deviasi. Berdasarkan responden, rata-rata skor persepsi terhadap layanan pendaftaran rawat jalan mencapai 2,7488 (95% CI: 2,6601-2,8375), sedangkan rata-rata skor ekspektasi mencapai 3,2083 (95% CI: 3,1628-3,2539). Berdasarkan

atribut pelayanan atau jawaban pertanyaan pada kuesioner, rata-rata skor persepsi adalah 2,7485 (95% CI: 2,5008-2,9962) dan skor ekspektasi adalah 3,2080 (95% CI: 3,0204-3,3956) (Tabel 3). Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun rata-rata skor berdasarkan responden dan atribut relatif sama, sebaran skor berdasarkan atribut pelayanan lebih luas atau bervariasi.

Tabel 3. Statistik Deskripsi Persepsi dan Ekspektasi Berdasarkan Responden dan Atribut Pelayanan

Variabel	Nilai	95% Confidence Interval (CI)	
Berdasarkan Responden			
Persepsi	Mean	2,7488	
	Median	2,8500	2,6601-2,8375
	Standar Deviasi	0,4086	
Ekspektasi	Mean	3,2083	
	Median	3,2000	3,1628-3,2539
	Standar Deviasi	0,2098	
Berdasarkan Atribut Pelayanan (Pertanyaan)			
Persepsi	Mean	2,7485	
	Median	2,8350	2,5008-2,9962
	Standar Deviasi	0,5293	
Ekspektasi	Mean	3,2080	
	Median	3,3800	3,0204-3,3956
	Standar Deviasi	0,4009	

Perbedaan Ekspektasi dan Persepsi Berdasarkan Responden dan Atribut Pelayanan

Perbedaan ekspektasi dan persepsi selanjutnya dianalisis berdasarkan pendapatan responden dan atribut pelayanan pendaftaran rawat jalan. Analisis ini bertujuan mengetahui apakah kepuasan pasien

sebelum dan sesudah dilayani secara signifikan berbeda berdasarkan karakteristik pasien dan atribut pelayanan. Hasil analisis menggunakan statistik *Wilcoxon*, diperoleh perbedaan yang signifikan antara ekspektasi dengan persepsi, baik berdasarkan pendapat responden maupun berdasarkan atribut pelayanan (*p-value* < 0,001) (Tabel 4).

Tabel 4. Perbedaan Ekspektasi dan Persepsi Responden terhadap Layanan Pendaftaran Rawat Jalan

Keterangan	N	Proporsi (%)	<i>p-value</i>
Berdasarkan Responden			
Ekspektasi>Persepsi	71	84,5	
Ekspektasi<Persepsi	12	14,3	< 0,001
Ekspektasi=Persepsi	1	1,2	
Berdasarkan Atribut Pelayanan			
Ekspektasi>Persepsi	16	80,0	
Ekspektasi<Persepsi	4	20,0	< 0,001
Ekspektasi=Persepsi	0	0,0	

Berdasarkan hasil pada Tabel 4, analisis dilanjutkan dengan melihat perbedaan *gap* antara ekspektasi dan persepsi berdasarkan atribut pelayanan (Tabel 5). Analisis bertujuan mengetahui

signifikansi perbedaan antara Ekspektasi dan Persepsi pada tiap atribut pertanyaan. Signifikansi diukur berdasarkan nilai *p* dan Z-Score.

Tabel 5. Deskripsi Ekspektasi dan Persepsi Atribut Pelayanan

Atribut Pelayanan	p-value	Z Score	Kondisi	Tidak Puas	Kurang Puas	Cukup Puas	Puas
1 Kuota nomor antrian disediakan dalam jumlah cukup sehingga saya mendapatkan nomor antrian	0,057	-1,900	Ekspektasi	0,00%	3,60%	33,30%	63,10%
			Persepsi	1,20%	4,80%	46,40%	47,60%
2 Pasien mendapat kepastian kapan dipanggil oleh petugas loket	<0,001*	-3,815	Ekspektasi	1,20%	10,70%	27,40%	60,70%
			Persepsi	7,10%	13,10%	52,40%	27,40%
3 Petugas loket cepat dan akurat dalam mendaftarkan pasien sesuai dengan poli yang dituju.	<0,001*	-7,046	Ekspektasi	1,20%	7,10%	44,00%	47,60%
			Persepsi	31,00%	40,50%	23,80%	4,80%
4 Pemberian nomor antrian sesuai dengan kedatangan pasien atau First In First Out (FIFO)	0,139	-1,479	Ekspektasi	1,20%	3,60%	47,60%	47,60%
			Persepsi	6,00%	0,00%	58,30%	35,70%
5 Waktu tunggu pemanggilan oleh petugas loket cepat	<0,001*	-5,494	Ekspektasi	19,00%	2,40%	13,10%	65,50%
			Persepsi	42,90%	34,50%	13,10%	9,50%
6 Petugas loket menginformasikan ketersediaan kuota pelayanan di tiap poli	0,006*	-2,773	Ekspektasi	16,70%	48,80%	20,20%	14,30%
			Persepsi	25,00%	48,80%	26,20%	0,00%
7 Jam buka pengambilan nomor antrian sesuai dengan jadwal	0,005*	-2,800	Ekspektasi	0,00%	2,40%	53,60%	44,00%
			Persepsi	2,40%	9,50%	61,90%	26,20%
8 Jam buka loket sesuai jadwal yang ditetapkan	0,002*	-3,080	Ekspektasi	0,00%	3,60%	60,70%	35,70%
			Persepsi	17,90%	6,00%	41,70%	34,50%
9 Pengambilan nomor atrian menerapkan keamanan dan keselamatan bagi pasien	0,071	-1,873	Ekspektasi	0,00%	3,60%	46,40%	50,00%
			Persepsi	1,20%	0,00%	35,70%	63,10%
10 Rumah sakit memastikan ruang tunggu bagi pasien memberikan rasa aman	< 0,001*	-3,774	Ekspektasi	0,00%	9,50%	59,50%	31,00%
			Persepsi	22,60%	14,30%	36,90%	26,20%
11 Loket pendaftaran aman dan tidak menyebabkan kecelakaan bagi pasien	< 0,001*	-3,671	Ekspektasi	0,00%	2,40%	54,80%	42,90%
			Persepsi	10,70%	26,20%	25,00%	38,10%
12 Lokasi pengambilan nomor antrian tidak menyulitkan pasien, misalnya disediakan petunjuk arah	0,047*	-1,989	Ekspektasi	23,80%	31,00%	11,90%	33,30%
			Persepsi	15,50%	50,00%	27,40%	7,10%
13 Ketersediaan kursi di ruang tunggu memadai	< 0,001*	-7,373	Ekspektasi	1,20%	11,90%	35,70%	51,20%
			Persepsi	28,60%	51,20%	20,20%	0,00%
14 Petugas melayani pasien dengan penuh perhatian dan empati	< 0,001*	-5,596	Ekspektasi	0,00%	2,40%	36,90%	60,70%
			Persepsi	9,50%	25,00%	44,00%	21,40%
15 Pengambilan nomor antrian tidak diskriminatif	0,001*	-5,539	Ekspektasi	0,00%	1,20%	57,10%	41,70%
			Persepsi	20,20%	22,60%	39,30%	17,90%
16 Ruang tunggu pendaftaran tidak membedakan status sosial pasien	0,061	-1,871	Ekspektasi	0,00%	7,10%	40,50%	52,40%
			Persepsi	1,20%	2,40%	63,10%	33,30%
17 Petugas loket melayani secara adil	0,010*	-2,583	Ekspektasi	6,00%	39,30%	25,00%	29,80%
			Persepsi	1,20%	11,90%	60,70%	26,20%
18 Security mengarahkan dan menjelaskan pasien untuk ke ruang tunggu setelah mendapat nomor	< 0,001*	-4,072	Ekspektasi	0,00%	8,30%	45,20%	46,40%
			Persepsi	25,00%	1,20%	54,80%	19,00%
19 Ruang tunggu pendaftaran dekat dengan loket pendaftaran	0,516	-0,649	Ekspektasi	11,90%	3,60%	45,20%	39,30%
			Persepsi	2,40%	17,90%	31,00%	48,80%
20 Petugas loket membantu dan mengarahkan pasien ke poli yang dituju	0,567	-0,573	Ekspektasi	26,20%	36,90%	21,40%	15,50%
			Persepsi	16,70%	36,90%	42,90%	3,60%

* Signifikan terdapat perbedaan ekspektasi dan persepsi dengan *p-value* < 0,050

Analisis Kesenjangan (Gap) Ekspektasi dan Persepsi

Hasil analisis kesenjangan menunjukkan bahwa atribut nomor 13 (ketersediaan kursi di ruang tunggu) merupakan pelayanan dengan selisih persepsi dan ekspektasi paling tinggi (-1,45). Hal ini menunjukkan bahwa penyediaan kursi tunggu

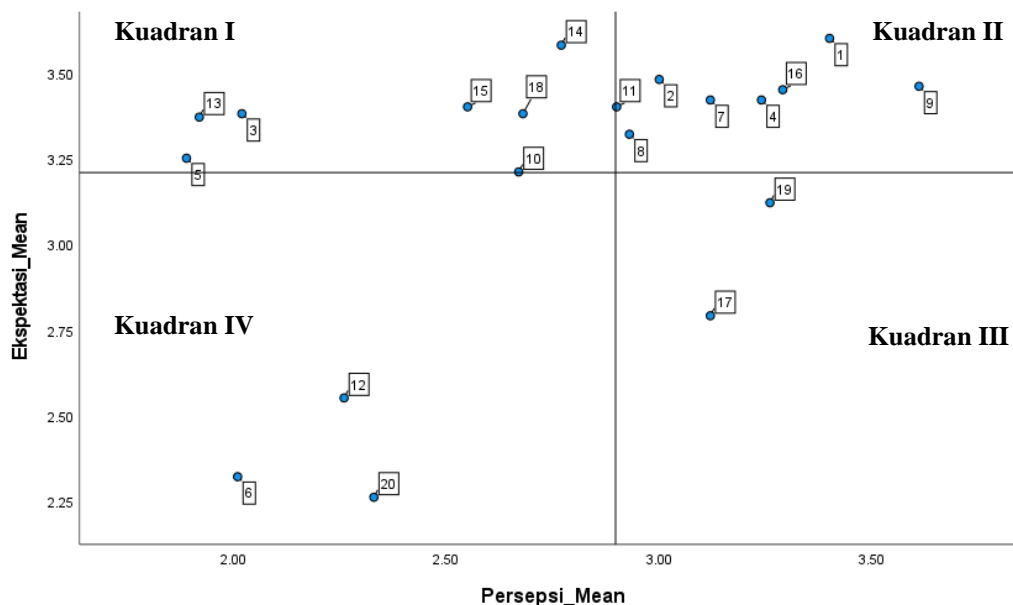
berada di bawah ekspektasi atau kepuasan yang diharapkan oleh pasien. Di lain pihak, atribut nomor 18 (petugas mengarahkan pasien ke ruang tunggu setelah mendapatkan nomor antrian) merupakan pelayanan dengan selisih ekspektasi-persepsi tertinggi (+0,70) yang menunjukkan atribut ini berada jauh di bawah ekspektasi pasien (Tabel 6).

Tabel 6. Kesenjangan Skor Ekspektasi dan Persepsi per Atribut Pelayanan

Nomor Atribut Pelayanan	Ekspektasi	Persepsi	Kesenjangan
1	3,60	3,40	-0,20
2	3,48	3,00	-0,48
3	3,38	2,02	-1,36
4	3,42	3,24	-0,18
5	3,25	1,89	-1,36
6	2,32	2,01	-0,31
7	3,42	3,12	-0,30
8	3,32	2,93	-0,39
9	3,46	3,61	+0,15
10	3,21	2,67	-0,54
11	3,40	2,90	-0,50
12	2,55	2,26	-0,29
13	3,37	1,92	-1,45
14	3,58	2,77	-0,81
15	3,40	2,55	-0,85
16	3,45	3,29	-0,16
17	2,79	3,12	+0,33
18	3,38	2,68	-0,70
19	3,12	3,26	+0,14
20	2,26	2,33	+0,07
Median	3,38	2,84	-0,54

Analisis selanjutnya dilakukan dengan memetakan seluruh atribut pelayanan ke dalam diagram IPA. Berdasarkan hasil analisis IPA, manajemen rumah sakit perlu memperbaiki tujuh atribut pelayanan pendaftaran rawat jalan, dengan prioritas berdasarkan nilai *Z-score* tertinggi yaitu nomor 13 (ketersediaan kursi di ruang tunggu, *Z-score* = -7,373), nomor 3 (kecepatan dan akurasi petugas loket dalam mendaftarkan pasien sesuai poli yang dituju, *Z-score* = -7,046), nomor 14 (perhatian dan empati petugas dalam melayani pasien, *Z-score*

= -5,596), nomor 15 (diskriminasi dalam pengambilan nomor antrian, *Z-score* = -5,539), nomor 5 (kecepatan waktu tunggu di loket), nomor 18 (Arahan dan penjelasan petugas setelah pasien mendapat nomor antrian, *Z-score* = -4,072), dan nomor 10 (keamanan ruang tunggu pasien, *Z-score* = -3,774). Atribut lainnya tidak perlu diperbaiki, tetapi tetap perlu dipertahankan (Kuadran II), perlu dievaluasi (Kuadran III), dan dapat diabaikan (Kuadran IV) (Gambar 1).



Gambar 1. Pemetaan 20 Atribut Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan

DISKUSI

Studi ini memberikan kontribusi ilmiah terhadap penelitian di bidang kepuasan pelayanan pasien, khususnya layanan pendaftaran rawat jalan di rumah sakit. Kebaruan dari studi ini adalah atribut pelayanan pendaftaran rawat jalan yang dibangun berdasarkan teori *Expectation Discomfort* dan dimensi kualitas pelayanan kesehatan dari WHO yang kemudian diprioritaskan perbaikan atribut pelayanannya menggunakan diagram IPA. Hasil analisis kesenjangan dengan diagram IPA menunjukkan empat atribut kritis yang secara praktis memerlukan perhatian manajemen rumah sakit, yaitu ketersediaan kursi tunggu, akurasi dan kecepatan petugas loket, perhatian dan empati petugas, serta diskriminasi pelayanan oleh petugas.

Ketersediaan kursi tunggu merupakan salah satu atribut pelayanan yang perlu mendapat perbaikan. Dalam perspektif arsitektur, kenyamanan pasien merupakan aspek utama dalam pengaturan ruang tunggu, meliputi kenyamanan visual dan ruang gerak. Terkait dengan kursi tunggu, jarak ideal antara kursi tunggu depan dan belakang adalah 60 cm (Khairunnisa and Arsandrie, 2020). Pada penelitian ini, pasien menyatakan ketidakpuasan terhadap ketersediaan kursi tunggu di ruang tunggu. Hasil ini sejalan dengan studi di China yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan luas ruang tunggu dan kecukupan kursi tunggu terhadap kepuasan, pengalaman, dan persepsi pasien di rumah sakit (Xuan *et al.*, 2021).

Permasalahan kursi tunggu, terutama di rumah sakit milik pemerintah merupakan masalah klasik yang dialami pasien. Faktor utama adalah ketidakseimbangan antara kuota pasien yang harus dilayani dengan daya tampung ruang tunggu. Manajemen rumah sakit umumnya dihadapkan pada pilihan memperluas ruang tunggu atau menambah kursi, di tengah keterbatasan luas gedung. Hal yang mungkin dilakukan manajemen rumah sakit adalah melakukan penataan kursi tunggu agar pasien merasakan kenyamanan visual dan gerak selama menunggu, antara lain dengan pemilihan warna *soft*, tata cahaya, suhu ruangan antara 23-26°C, dan tingkat kebisingan < 45 dB, menambah kenyamanan ruang tunggu dengan menanam pohon atau foto pohon terutama berwarna biru, serta penataan ruang tunggu yang modern dengan menyediakan sofa dan kursi berlengan yang ergonomis (Baldwin, 2012; Juliá-Nehme *et al.*, 2023; Anggraini, Nurjayanti and Azizah, 2025).

Akurasi dan kecepatan petugas loket turut menentukan kepuasan pasien dalam pendaftaran rawat jalan. Akurasi dan kecepatan petugas dapat ditingkatkan dengan memperkuat penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) (Suriani, Ketaren and Hutajulu, 2023). Hal ini diperkuat studi literatur terhadap sepuluh artikel ilmiah dengan topik penggunaan *Electronic Health Record* (EHR) di rumah sakit yang menunjukkan adanya peningkatan kecepatan pelayanan dan akurasi dokumen (Simatupang and Hariyati, 2024).

Penggunaan teknologi informasi dalam bentuk mesin Antrian Pribadi Mandiri (APM) di rumah swasta di Lampung terbukti dapat meningkatkan kepuasan pasien dari aspek akurasi, termasuk kecepatan dan kehandalan mesin (Rosmawati, 2024). Bentuk akurasi pelayanan lain yang berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rumah adalah akurasi dalam menjelaskan tindakan dan pengobatan yang diberikan (Abidova, Alcantara da Silva and Moreira, 2020). Manajemen rumah sakit dapat memperbaiki akurasi dan kecepatan pelayanan dengan memperkuat penerapan SIMRS, terutama yang berkaitan dengan pendaftaran rawat jalan.

Perhatian dan empati merupakan sikap yang peduli dengan pasien dan memahami kebutuhannya. Empati dokter yang diukur secara mandiri secara signifikan berhubungan dengan kepuasan pasien, terutama di unit gawat darurat, serta kepuasan subjektif pasien, seperti merasa didengarkan dan diperhatikan, dibandingkan kepuasan objektif, seperti waktu yang hilang (Chaitoff *et al.*, 2017; Wang *et al.*, 2018). Studi meta-analisis terhadap enam artikel ilmiah di Indonesia, Malaysia, dan China menunjukkan bahwa sikap empati dapat meningkatkan kepuasan lebih dari dua kali lipat dibandingkan dengan petugas yang tidak empati (Rahayuningsih and Cahyaningrum, 2023).

Studi meta-analisis lainnya terhadap tujuh artikel menunjukkan bahwa kepuasan pasien rumah sakit yang dilayani petugas yang empati hampir empat kali lipat lebih tinggi dibanding pasien yang dilayani petugas tidak empati (Ismail and Maghfiroh, 2025). Pada penelitian ini, pasien membutuhkan perhatian dan empati dari petugas pendaftaran rawat jalan dalam bentuk kepedulian terhadap kesulitan yang dialami selama menjalani proses *admission*. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu meningkatkan empati dan kepedulian petugas loket pendaftaran rawat jalan yang terbukti berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Diskriminasi pelayanan merupakan tindakan yang membeda-bedakan pelayanan kepada pasien berdasarkan status sosial. Pada penelitian ini, kepuasan pasien pendaftaran rawat jalan diduga berkaitan dengan diskriminasi pelayanan. Diskriminasi yang dirasakan pasien memiliki peluang dua kali tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit dibanding pasien yang merasakan keadilan pelayanan (Benjamins and Middleton, 2019). Hasil ini sejalan dengan penelitian (Yeni and Budi, 2017) yang menempatkan atribut diskriminasi (petugas tidak adil dalam memberikan pelayanan) di Kuadran I diagram IPA.

Kondisi diskriminasi umumnya terjadi pada rumah sakit yang melayani pasien JKN dan non-JKN. Sebuah studi di rumah sakit swasta kota Pematang Siantar diketahui petugas melakukan diskriminasi terhadap pasien JKN, serta petugas mendahulukan keluarganya yang berobat (Sigalingging and Ginting, 2024). Sebagai rumah sakit yang melayani sebagian besar pasien JKN, manajemen rumah sakit perlu memperkuat jargon pelayanan untuk tidak melakukan diskriminasi terhadap pasien. Jargon tersebut terus disampaikan kepada petugas dalam berbagai kesempatan atau kegiatan di rumah sakit.

KESIMPULAN

Penelitian ini telah berhasil menganalisis perbedaan ekspektasi dan persepsi pelayanan pendaftaran rawat jalan di salah satu rumah sakit pemerintah kota Tangerang. Studi *pre-post* terhadap kepuasan pasien dapat menghasilkan sudut pandang berbeda tentang kepuasan dibanding penelitian dengan desain *cross-sectional*. Hal ini dibuktikan dengan adanya perbedaan kepuasan pasien sebelum dan sesudah mendapatkan pelayanan, terutama di tujuh atribut pelayanan. Hasil pemetaan dengan diagram IPA menunjukkan ada perbedaan kepuasan sebelum dan sesudah dilayani yang paling signifikan pada beberapa atribut, antara lain pada aspek ketersediaan kursi di ruang tunggu, kecepatan dan akurasi petugas loket, perhatian dan empati petugas, diskriminasi dalam pengambilan nomor antrian, kecepatan waktu tunggu di loket, arahan dan penjelasan petugas setelah pasien mendapat nomor antrian, dan keamanan ruang tunggu pasien.

REKOMENDASI

Manajemen rumah sakit perlu melakukan berbagai perbaikan pelayanan, antara lain dengan mengatasi ketersediaan kursi ruang tunggu dengan menciptakan perasaan nyaman dari sisi visual dan ruang gerak, memperkuat pemanfaatan SIMRS saat pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan untuk menjamin akurasi dan kecepatan pelayanan, memberikan penghargaan kepada petugas yang paling empatik berdasarkan survei yang dilakukan kepada

pasien, dan menekankan tidak ada diskriminasi pelayanan dengan memberikan ganjaran kepada petugas yang terbukti tidak empati dan peduli terhadap pasien.

IZIN ETIK

Peneliti mengajukan permohonan kaji etik penelitian sebelum dilakukan pengumpulan data kepada Komite Etik RSUP Dr. Sitanala Tangerang. Peneliti mempersiapkan informed consent (Persetujuan Sebelum Penelitian) dan Protokol Penelitian sebagai salah satu persyaratan pengajuan kaji etik penelitian. Nomor Kaji Etik : DP.02.01/XXXI.2.1/11292/2025

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan terkait publikasi artikel ini. Seluruh proses penelitian dan penulisan dilakukan secara independen tanpa adanya pengaruh dari pihak manapun yang dapat menimbulkan bias terhadap hasil penelitian. Penulis bertanggung jawab penuh atas pernyataan kepentingan rekan penulis. Setiap potensi konflik yang mungkin timbul telah dipertimbangkan secara etis dan profesional, dan apabila ada, akan menjadi pertimbangan editor serta pengulas untuk dimasukkan atau tidak ke dalam artikel ini.

KONTRIBUSI PENULIS

AH: Konseptualisasi, Supervisi, Metodologi. NKF: Konseptualisasi, Metodologi, Investigasi, Analisis Formal, Penulisan Draf Asli. DN: Supervisi, Kurasi Data. RH: Supervisi, Analisis Formal, Penulisan Tinjauan dan Penyuntingan, Administrasi Proyek. Semua penulis telah membaca dan menyetujui artikel yang diterbitkan.

PENGAKUAN

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Esa Unggul yang memfasilitasi kegiatan penelitian.

REFERENSI

- A'aqoulah, A., Kuyini, A.B. and Albalas, S. (2022) 'Exploring the Gap Between Patients' Expectations and Perceptions of Healthcare Service Quality', *Patient Preference and Adherence*, Volume 16, pp. 1295–1305. Available at: <https://doi.org/10.2147/PPA.S360852>.
- Abidova, A., Alcantara da Silva, P. and Moreira, S. (2020) 'Predictors of Patient Satisfaction and the Perceived Quality of Healthcare in an Emergency Department in Portugal', *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(2), pp. 391–

403. Available at: <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.9.44667>.
- AlOmari, F. (2021) 'Measuring gaps in healthcare quality using SERVQUAL model: challenges and opportunities in developing countries', *Measuring Business Excellence*, 25(4), pp. 407–420. Available at: <https://doi.org/10.1108/MBE-11-2019-0104>.
- Amanda, A. and Andarini, D. (2023) 'Literature Review: Analisis Kepuasan Pasien di Fasilitas Kesehatan Dengan Metode Service Quality', *Jurnal Lentera Kesehatan Masyarakat*, 2(3), pp. 148–162. Available at: <https://doi.org/10.69883/jlkm.v2i3.52>.
- Anggraini, S.M., Nurjayanti, W. and Azizah, R. (2025) 'Optimalisasi Desain Ruang Tunggu Eka Hospital Family untuk Meningkatkan Kenyamanan bagi Pasien dan Keluarga', *Prosiding (SIAR) Seminar Ilmiah Arsitektur*, pp. 1279–1292. Available at: <https://proceedings.ums.ac.id/siar/article/view/6161>.
- Baldwin, A.L. (2012) 'How Do Plants in Hospital Waiting Rooms Reduce Patient Stress?', *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(4), pp. 309–310. Available at: <https://doi.org/10.1089/acm.2012.0116>.
- Batbaatar, E. *et al.* (2017) 'Determinants of patient satisfaction: a systematic review', *Perspectives in Public Health*, 137(2), pp. 89–101. Available at: <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>.
- Benjamins, M.R. and Middleton, M. (2019) 'Perceived discrimination in medical settings and perceived quality of care: A population-based study in Chicago', *PLOS ONE*. Edited by L.G. Koniaris, 14(4), p. e0215976. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215976>.
- Chaitoff, A. *et al.* (2017) 'Associations Between Physician Empathy, Physician Characteristics, and Standardized Measures of Patient Experience', *Academic Medicine*, 92(10), pp. 1464–1471. Available at: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001671>.
- Dewi, S., Nadapdap, T.P. and Januariana, N.E. (2022) 'Pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien peserta JKN/KIS di Puskesmas Gunung Tua Kecamatan Padang Bolak', *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 6(2), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.34012/jkpi.v6i2.2991>.
- Fidyarningsih, R. and Puspitasari, S.C. (2024) 'Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Ditempat Registrasi Rawat Jalan Rumah Sakit', *Jurnal Kesehatan Ar Rahma*, 1(1), pp. 5–11. Available at: <https://journal.stikesami.ac.id/index.php/jka/article/download/17/15/154>.
- Harahap, T.H. (2019) 'Perlunya Penerapan Interprofesional Colaboration Terhadap Keselamatan Pasien'. Available at: <https://doi.org/10.31219/osf.io/tvhm8>.
- Harfika, J. and Abdullah, N. (2017) 'Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Fasilitas terhadap Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Aceh Barat Daya', *BALANCE: Economic, Business, Management and Accounting Journal*, 14(1), pp. 44–56. Available at: <https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/balance/article/view/1285>.
- Heryana, A. (2025) *Mutu Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rumah Sakit*. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.13140/RG.2.2.32624.16642>.
- Hidayati and Ismael, Y. (2022) 'Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Tingkat Kepuasan Pasien', *Jurnal Kesehatan*, 15(1), pp. 140–149. Available at: <https://ejournal.stikesprimanusantara.ac.id/index.php/JKPN/article/download/952/pdf/3430>.
- Ismail, A. and Maghfiroh, H.A.I. (2025) 'Pengaruh Asuransi Kesehatan dan Empati terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit: Meta-Analisis', *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 4(9), pp. 1836–1847. Available at: <https://doi.org/10.55681/sentri.v4i9.4562>.
- Juliá-Nehme, B. *et al.* (2023) 'Assessing Spatial User Experience for Design Guidelines: A Comparative Study of Outpatient Waiting Rooms With Conventional Versus Modern Features', *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 16(3), pp. 83–103. Available at: <https://doi.org/10.1177/19375867231163338>.
- Kementerian Kesehatan RI (2017) *Kemenkes Terus Tingkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan. Sehat Negeriku*. Available at: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20170103/3119323/kemenkes-terus-tingkatkan-akses-dan-mutu-pelayanan-kesehatan/>.
- Khairunnisa, N.A. and Arsandrie, Y. (2020) 'Kenyamanan Visual dan Gerak Pengunjung di Ruang Tunggu Rumah Sakit (Studi Kasus: Gedung Rawat Jalan Rs. Orthopedi Prof. Dr. R.

- Soeharso Surakarta)', *Sinektika: Jurnal Arsitektur*, 17(2), pp. 113–119. Available at: <https://doi.org/10.23917/sinektika.v17i2.11563>.
- Kuntoro, W. and Istiono, W. (2017) 'Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta', *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 2(1), p. 140. Available at: <https://doi.org/10.22146/jkesvo.30327>.
- Laila, F.N. (2024) 'Pengaruh Kualitas Pelayanan Pada Kepuasan Pasien Dan Konsekuensinya Terhadap Loyalitas di Rumah Sakit', *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 9(2). Available at: <https://doi.org/10.51933/health.v9i2.1709>.
- Latuconsina, N.A. et al. (2023) *Manajemen Rumah Sakit*. Eureka Media Aksara.
- Lestari, W., Rizany, I. and Setiawan, H. (2021) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit', *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 9(1), pp. 46–53. Available at: <https://doi.org/10.53345/bimiki.v9i1.174>.
- Mareta, F.A.D., Arum, K.K. and Rahmansyah, I. (2025) 'Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Di RSIA X', *Medical and Nursing Journal*, 10(3), pp. 2–7. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644>.
- Maulidah, T. (2019) 'Mutu Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan', *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(4), pp. 601–611. Available at: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/31037>.
- Mekonnen, A.B. and Enquselassie, F. (2016) 'Patient expectations and their satisfaction in the context of public hospitals', *Patient Preference and Adherence*, Volume 10, pp. 1919–1928. Available at: <https://doi.org/10.2147/PPA.S109982>.
- Mulyani, E. (2017) 'Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangkaraya', *Jurnal Surya Medika*, 2(2), pp. 64–75. Available at: <https://doi.org/10.33084/jsm.v2i2.361>.
- Nadi, A. et al. (2016) 'Patients' Expectations and Perceptions of Service Quality in the Selected Hospitals', *Medical Archives*, 70(2), p. 135. Available at: <https://doi.org/10.5455/medarh.2016.70.135-139>.
- Ombudsman Republik Indonesia (2023) *Pembatasan Layanan Pasien BPJS Kesehatan Diskriminatif*. Available at: <https://ombudsman.go.id/news/r/pembatasan-layanan-pasien-bpjs-kesehatan-diskriminatif>.
- Rahayuningsih, L.A.S. and Cahyaningrum, N. (2023) 'Pengaruh Sikap Empati Tenaga Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien: Meta Analisis', *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 13(2), pp. 122–127. Available at: <https://doi.org/10.47701/infokes.v13i2.3130>.
- Rosmawati, D. (2024) 'Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien BPJS terhadap Penggunaan Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) di Rumah Sakit Hermina Lampung', *JMIAK: Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, 7(2), pp. 165–172. Available at: <https://journal.univetbantara.ac.id/index.php/jmiak-rekammedis/article/view/5619>.
- Sari, N.A.K., Samsualam and Alwi, M.K. (2023) 'Analisis Harapan Dan Persepsi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar', *PROFESSIONAL HEALTH JOURNAL*, 5(1sp), pp. 219–231. Available at: <https://doi.org/10.54832/phj.v5i1sp.630>.
- Serrano, C.I., Shah, V. and Abramoff, M.D. (2018) 'Use of Expectation Disconfirmation Theory to Test Patient Satisfaction with Asynchronous Telemedicine for Diabetic Retinopathy Detection', *International Journal of Telemedicine and Applications*, 2018, pp. 1–14. Available at: <https://doi.org/10.1155/2018/7015272>.
- Setianingsih, A. and Susanti, A.S. (2021) 'Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit "S"', *Jurnal Menara Medika*, 4(1), pp. 22–27. Available at: <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/article/view/2741>.
- Sigalingging, N.A. and Ginting, W.O. (2024) 'Kualitas Pelayanan dalam Menjamin Perlindungan Kesehatan', *Jurnal Kebijakan Publik*, 15(2), pp. 216–222. Available at: <https://doi.org/10.31258/jkp.v15i2.8468>.
- Simatupang, Y.J. and Hariyati, R.T.S. (2024) 'Dampak Penggunaan Electronic Health Record terhadap Tingkat Kepuasan Pasien: Sebuah Tinjauan Literatur', *Jurnal Persatuan Perawat*

- Nasional Indonesia (JPPNI)*, 9(2), p. 102. Available at: <https://doi.org/10.32419/jppni.v9i2.536>.
- Situmorang, M., Rahmawati, R. and Farhansyah, F. (2023) 'Gambaran Umum Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan di RS Santa Elisabeth Batam Kota', *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 4(2), pp. 45–51. Available at: <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i2.3709>.
- Subiyantoro, A. *et al.* (2022) 'Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Fasilitas Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit KIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta', *Jurnal Riset Akuntansi dan Bisnis Indonesia*, 2(3). Available at: <https://doi.org/10.32477/jrabi.v2i3.551>.
- Suriani, S., Ketaren, O. and Hutajulu, J. (2023) 'Studi Penerapan Aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)', *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), pp. 245–253. Available at: <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5322>.
- Tjiptono, F. (2017) *Service Management*. Yogyakarta: Andi Publisher.
- Wang, H. *et al.* (2018) 'Association between emergency physician self-reported empathy and patient satisfaction', *PLOS ONE*. Edited by M.J. Costa, 13(9), p. e0204113. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204113>.
- World Health Organization (2019) *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage*. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1787/04e76409-en>.
- World Health Organization (2025) *Quality Health Services*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services/>.
- Xuan, X. *et al.* (2021) 'Study of the Physical Environment of Waiting Areas and Its Effects on Patient Satisfaction, Experience, Perceived Waiting Time, and Behavior in China', *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 14(3), pp. 108–123. Available at: <https://doi.org/10.1177/1937586721989058>.
- Yeni, I. and Budi, S.C. (2017) 'Kepuasan Pasien TNI Terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Dengan Metode Importance Performance Analysis (IPA) di RSPAU Dr. S. Hardjolukito', *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(2), p. 53. Available at: <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27570>.
- Ziraluo, T.E.N., Lasmaida, A.L. and Sembiring, F. (2024) 'Pelayanan Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Elisabeth Medan', *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3), pp. 174–181. Available at: <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v3i3.3088>.