

Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Persepsi Pasien *Medical Chek Up* Surat Keterangan Bebas Napza di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Pekanbaru Tahun 2026

Nurul Alia Natasya¹, Raviola^{2*}, Arief Wahyudi³

^{1,2,3} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hang Tuah Pekanbaru -¹ anis2606rupat@gmail.com

-² raviola@htp.ac.id

-³ arief.yoedhie@gmail.com

Abstrak— Rumah sakit memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Mutu pelayanan menjadi indikator utama keberhasilan rumah sakit dalam memenuhi kepuasan pasien, terutama di tengah persaingan layanan kesehatan yang semakin ketat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan dengan persepsi pasien Medical Check Up (MCU) Surat Keterangan Bebas Napza di Rumah Sakit Bhayangkara Tk III Pekanbaru tahun 2026. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang dilaksanakan pada bulan Mei–Juli 2026. Populasi penelitian berjumlah 1.500 pasien dengan sampel sebanyak 94 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel independen adalah kualitas pelayanan yang diukur dengan lima dimensi SERVQUAL, yaitu bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Variabel dependen adalah persepsi pasien terhadap pelayanan MCU. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara seluruh dimensi kualitas pelayanan dengan persepsi pasien. Pada dimensi bukti fisik diperoleh nilai $P\text{ value} = 0,007 \leq 0,05$ dan $POR = 8,846$ (CI 3,396–23,046). Dimensi keandalan menunjukkan $P\text{ value} = 0,002 \leq 0,05$ dan $POR = 4,286$ (CI 1,782–10,310). Dimensi daya tanggap memiliki $P\text{ value} = 0,014 \leq 0,05$ dan $POR = 8,056$ (CI 3,127–20,752). Dimensi jaminan menunjukkan $P\text{ value} = 0,003 \leq 0,05$ dan $POR = 4,086$ (CI 1,676–9,959). Sedangkan dimensi empati memiliki $P\text{ value} = 0,002 \leq 0,05$ dan $POR = 7,886$ (CI 3,050–20,386). Temuan ini menegaskan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap persepsi pasien MCU, dengan dimensi bukti fisik sebagai faktor dominan. Peningkatan mutu layanan pada aspek fasilitas fisik, ketanggapan petugas, serta komunikasi yang lebih empatik diharapkan dapat memperkuat kepercayaan pasien sekaligus meningkatkan citra dan daya saing rumah sakit dalam penyediaan layanan MCU.

Kata Kunci — Bukti Fisik, Kehandalan, Daya Tanggap, Jaminan, Empati.

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Menurut WHO (World Health Organization) rumah sakit adalah integral dan satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (Komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (Preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan salah satu pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat peneliti medis (Pangerapan, 2018).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif,

rehabilitatif dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat. Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit dituntut untuk menyediakan sarana dan prasarana yang memadai serta sistem pelayanan yang mampu menjamin mutu dan keselamatan pasien.

Pelayanan kesehatan yang bermutu menjadi salah satu indikator utama keberhasilan rumah sakit dalam memenuhi kepuasan pasien. Pada era persaingan layanan kesehatan yang semakin ketat, rumah sakit tidak hanya dituntut memberikan pelayanan medis yang tepat, tetapi juga memastikan mutu pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan serta harapan pasien. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) menegaskan bahwa mutu pelayanan kesehatan yang baik harus mampu memberikan pengalaman layanan yang aman, nyaman, dan berpusat pada pasien. Dengan demikian, kualitas pelayanan tidak hanya dinilai dari hasil klinis, tetapi juga dari persepsi pasien terhadap proses pelayanan yang diterima.

Konsep kualitas pelayanan dalam bidang kesehatan berkaitan erat dengan kemampuan penyedia layanan dalam memenuhi ekspektasi pasien secara konsisten. Pelayanan berkualitas tercermin dari kesesuaian antara layanan yang diberikan dengan harapan pelanggan secara berkelanjutan. Dalam pelayanan kesehatan, kualitas layanan umumnya diukur melalui lima dimensi utama, yaitu keandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan bukti fisik. Kelima dimensi tersebut berperan penting dalam membentuk persepsi pasien terhadap mutu layanan yang diterima serta menentukan tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan rumah sakit (Rustendi & Hikmat, 2025).

Salah satu layanan rumah sakit yang memerlukan perhatian terhadap mutu pelayanan adalah layanan Medical Check Up (MCU). Mengingat peran medical check yang sangat penting bagi pasien, maka sudah selayaknya rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pada layanan medical check up agar pasien merasa puas dengan hasil pemeriksaan medical check bagi pasien yang melakukan pemeriksaan kesehatannya secara berkala. Jika pasien merasa puas, maka pasien cenderung mempertahankan kepercayaannya untuk terus menggunakan jasa layanan kesehatan di rumah sakit tersebut dan tidak beralih ke rumah sakit lain (Rahayu & Siswani, 2020).

Medical Check Up (MCU) merupakan proses pemeriksaan kesehatan rutin yang biasanya dilakukan oleh fasilitas kesehatan untuk semua usia dan dua jenis kelamin pada periode yang berbeda sesuai dengan faktor risiko pasien. Skrining yang dilakukan biasanya meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tes laboratorium. Tujuannya untuk memastikan kondisi kesehatan seseorang atau pasien, serta mengantisipasi gangguan kesehatan yang bisa dideteksi sejak dini sebelum berkembang menjadi penyakit serius sehingga perencanaan dan pengobatan dapat dilakukan secara tepat (AL-Kahil et al., 2020). Medical Check Up memainkan peran penting dalam perawatan kesehatan dan dianjurkan menjadi pemeriksaan kesehatan rutin, khususnya pada kondisi tertentu pasien dapat berkonsultasi kepada dokter mengenai kondisi kesehatan kapan saja, tanpa harus menunggu timbulnya penyakit (Ngo et al., 2021).

Persepsi pasien merupakan salah satu indikator penting dalam menilai mutu pelayanan kesehatan. Persepsi yang baik dari pasien terhadap pelayanan yang diberikan akan memengaruhi tingkat kepuasan pasien serta menciptakan citra positif bagi rumah sakit (Riawati & Wijaya, 2022). Persepsi pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal, seperti sikap petugas kesehatan, pengalaman pasien, harapan pasien, serta kualitas pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan (Iqbal, 2019). Oleh karena itu, kualitas pelayanan yang baik diharapkan mampu membentuk persepsi positif pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki hubungan yang erat dengan persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan. Dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Bas dan Syahria (2025) yang berjudul Analisis

Persepsi Pasien Mengenai Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Pendekatan SERVQUAL menyatakan mengenai kualitas pelayanan rumah sakit melaporkan bahwa seluruh dimensi SERVQUAL berperan dalam membentuk persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima. Bukti fisik fasilitas, ketepatan pelayanan, serta sikap tenaga kesehatan menjadi faktor yang paling sering dikaitkan dengan penilaian positif pasien terhadap mutu layanan rumah sakit.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Husna, Sumijatun, dan Rosa (2025). yang berjudul "Factors that Influence Patient Perception of the Quality of Health Services at Medical Check-Up" menyatakan bahwa bahwa ketepatan prosedur pemeriksaan, kejelasan penyampaian informasi medis, serta profesionalisme tenaga kesehatan berpengaruh signifikan terhadap persepsi pasien mengenai mutu layanan MCU. Penelitian ini juga menggunakan instrumen pengukuran berbasis lima dimensi SERVQUAL.

Di Kota Pekanbaru, berbagai rumah sakit dan fasilitas kesehatan telah menyediakan layanan Medical Check Up (MCU) sebagai bagian dari upaya deteksi dini terhadap berbagai penyakit. Layanan MCU tersedia di berbagai fasilitas kesehatan, antara lain Eka Hospital Pekanbaru, RS Awal Bros Group, RS Syafira Pekanbaru, RSUD Petala Bumi Provinsi Riau, RSIA Zainab Pekanbaru, RS PMC, RS Aulia Hospital, RS Prima Pekanbaru, RS Lancang Kuning, RSUD Madani Kota Pekanbaru, RS Santa Maria Pekanbaru, RS Bhayangkara TK III Pekanbaru, dan RS Hermina Pekanbaru. Banyaknya fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan MCU menunjukkan bahwa pemeriksaan kesehatan secara berkala semakin menjadi kebutuhan masyarakat serta menciptakan persaingan antar fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Berdasarkan data dari profil 3 rumah sakit tahun 2025 yaitu Rumah Sakit RSUD Petala Bumi, Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center, dan Rumah Sakit Bhayangkara TK III Pekanbaru. Diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien MCU di RSUD Petala Bumi tercatat sebanyak 1440 pasien, di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center sebanyak 2501 pasien MCU, dan jumlah kunjungan MCU di Rumah Sakit Bhayangkara Tk III Pekanbaru tercatat sebanyak 18050 pasien. Berdasarkan data yang ada, diketahui bahwa Rumah Sakit Bhayangkara memiliki jumlah kunjungan MCU pasien tertinggi dibandingkan RSUD Petala Bumi dan Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center.

Rumah Sakit Bhayangkara TK III Pekanbaru merupakan salah satu rumah sakit umum tipe C yang berada di bawah pengelolaan Kepolisian Negara Republik Indonesia (POLRI), berlokasi di Jalan RA Kartini No.14, Simpang Empat, Pekanbaru, Provinsi Riau. Rumah sakit ini memiliki status Badan Layanan Umum (BLU) dan memberikan pelayanan kesehatan kepada anggota Polri, keluarga Polri, pegawai negeri, serta masyarakat umum sesuai dengan standar pelayanan kesehatan nasional. Sehingga mudah diakses oleh masyarakat.

Dalam pelaksanaannya, layanan Medical Check Up (MCU) di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Pekanbaru disesuaikan dengan kebutuhan pasien, baik untuk keperluan administrasi, seleksi pekerjaan, maupun pemeriksaan kesehatan berkala. Oleh karena itu, fasilitas pelayanan kesehatan ini menyediakan berbagai jenis paket MCU dengan komponen pemeriksaan yang berbeda-beda sesuai dengan tujuan pemeriksaan..

Rumah Sakit Bhayangkara TK III Pekanbaru merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan MCU dengan berbagai jenis paket pemeriksaan. Paket MCU tersebut ditujukan untuk berbagai kepentingan, seperti surat keterangan kesehatan, seleksi Akademi Kepolisian (AKPOL), Bintara/Tamtama, serta kebutuhan instansi kedinasan. Setiap paket terdiri dari kombinasi pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan dokter, laboratorium, radiologi, hingga pemeriksaan khusus seperti narkoba dan kesehatan jiwa.

Pelayanan Medical Check Up (MCU) di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Pekanbaru diselenggarakan dalam beberapa paket pemeriksaan yang disesuaikan dengan tujuan pelaksanaannya. Paket yang tersedia meliputi Surat Keterangan Kesehatan, MCU AKPOL,

MCU BINTARA/TAMTAMA, serta MCU Kedinasan/IPDN. Setiap paket memiliki cakupan pemeriksaan yang disusun berdasarkan ketentuan dan persyaratan dari instansi atau lembaga yang membutuhkan. Pengelompokan layanan tersebut bertujuan agar proses pemeriksaan kesehatan dapat berlangsung secara efektif, terstruktur, dan sesuai dengan kebutuhan masing-masing peserta, sehingga hasil pemeriksaan dapat digunakan sebagai dasar dalam memenuhi persyaratan administrasi maupun proses seleksi.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Pekanbaru dengan cara wawancara awal yang dilakukan terhadap 7 pasien diruangan medical chek up di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Pekanbaru. Di dapatkan hasil bahwa sebanyak 4 orang mengatakan belum puas mendapatkan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, sedangkan tiga pasien menyatakan puas pada pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Pada bukti fisik (tangible) 2 pasien menyatakan puas pada fasilitas yang diberikan oleh rumah sakit dan 5 pasien menyatakan belum puas terutama terkait keterbatasan kursi ruang tunggu saat jumlah pasien meningkat, Pada kehandalan (reliability) 4 pasien menyatakan puas pada pelayanan yang sesuai dengan prosedur, sedangkan 3 pasien belum puas dan mengeluhkan lamanya waktu tunggu pelayanan pada saat jumlah pasien meningkat. Pada daya tanggap (responsiveness), 4 pasien puas dalam menilai petugas cepat dan sigap, sementara 3 pasien menilai belum puas pada pelayanan petugas. Pada jaminan (assurance), 3 pasien puas dan yakin terhadap pelayanan yang diberikan meskipun terdapat 4 pasien yang belum puas dalam menyampaikan ketidaksesuaian pada aspek tertentu. Pada empati (empathy), 3 pasien puas dalam menilai petugas ramah dan 4 pasien belum puas dalam menilai sikap petugas.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan kuantitatif menggunakan desain cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel indenpenden dengan varibel dependen yang dikumpulkan dengan waktu bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan dinstalasi Medical Chek Up di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Pekanbaru Tahun 2026. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juli 2026 di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Pekanbaru Tahun 2026. Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti, pada penelitian ini populasi penelitian yang digunakan adalah data kunjungan pasien Surat Keterangan Kesehatan Bebas Nafza medical chek up tahun 2025 dengan jumlah 1500 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien yang menjalani pemeriksaan Medical Check Up untuk keperluan Surat Keterangan Kesehatan Bebas Nafza di Rumah Sakit Bhayangkara Tk III Pekanbaru tahun 2026 yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan non-probability sampling dengan pendekatan accidental sampling, yaitu penentuan sampel berdasarkan pasien yang hadir pada saat penelitian berlangsung dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Teknik ini digunakan karena peneliti mengambil responden yang tersedia dan bersedia pada saat pengumpulan data. Analisis data yang peneliti pergunakan adalah analisis univariat, dimana melibatkan penghitungan persentase hasil untuk setiap variabel penelitian untuk menentukan hasil yang diantisipasi yang menjadi tolak ukur pembahasan dan kesimpulan (Notoadmodjo, 2012). Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji chi square dengan tingkat singnifikan 95% (α 0.05). Keputusan uji didapatkan apabila uji p value $\leq$ 0.05 maka dikategorikan ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Sedangkan jika p value $>$ 0.05 maka dikategorikan tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Bivariat

Dengan menggunakan uji chi square yang memakai tingkat signifikansi 95% (0,05), analisis bivariat berupaya untuk memastikan pentingnya hubungan antara dua variabel, khususnya

variabel independen dan dependen. Berdasarkan hasil uji bivariat dengan menggunakan program SPSS, didapatkan hasil sebagai berikut:

a. Hubungan antara Bukti Fisik dengan Persepsi Pasien

Tabel 7
Hubungan Bukti Fisik dengan Persepsi Pasien

Variabel	Persepsi Pasien				Total		P Value	POR
	Tidak Baik		Baik					
Bukti Fisik	n	%	n	%	N	%	0,007	8,846 (3,396-23,046)
Tidak Baik	46	78%	13	22%	59	100%		
Baik	10	28,6%	25	71,4%	35	100%		
Total	56	59,6%	38	40,4%	94	100%		

Sumber: Olah Data Kuesioner

Dari tabel 7 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan persepsi pasien tidak baik berasal dari kelompok yang menilai bukti fisik tidak baik, yaitu sebanyak 46 orang (78%). Sementara itu, responden yang menilai bukti fisik baik cenderung memiliki persepsi yang baik terhadap pelayanan, yaitu 25 orang (71,4%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara bukti fisik dengan persepsi pasien. Nilai POR = 8,846 (CI 3,396–23,046) menunjukkan bahwa responden yang menilai bukti fisik tidak baik memiliki peluang sekitar 8,8 kali lebih besar untuk memiliki persepsi yang tidak baik terhadap pelayanan dibandingkan dengan yang menilai bukti fisik baik.

b. Hubungan antara Kehandalan dengan Persepsi Pasien

Tabel 8
Hubungan Kehandalan dengan Persepsi Pasien

Variabel	Persepsi Pasien				Total		P Value	POR
	Tidak Baik		Baik					
Kehandalan	N	%	n	%	N	%	0,002	4,286 (1,782-10,310)
Tidak Baik	40	74,1%	14	25,9%	54	100%		
Baik	16	40%	24	60%	40	100%		
Total	56	59,6%	38	40,4%	94	100%		

Sumber: Olah Data Kuesioner

Berdasarkan tabel 8, responden yang menilai kehandalan tidak baik sebagian besar memiliki persepsi pasien yang tidak baik, yaitu 40 orang (74,1%), sedangkan yang menilai kehandalan baik lebih banyak memiliki persepsi baik, yaitu 24 orang (60%). Nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kehandalan dengan persepsi pasien. Nilai POR = 4,286 (CI 1,782–10,310) mengindikasikan bahwa responden yang menilai kehandalan tidak baik memiliki kemungkinan 4,3 kali lebih besar untuk berpersepsi negatif terhadap pelayanan dibandingkan dengan yang menilai kehandalan baik.

c. Hubungan antara Daya Tanggap dengan Persepsi Pasien

Tabel 9
Hubungan Daya Tanggap dengan Persepsi Pasien

Variabel	Persepsi Pasien				Total		P Value	POR
	Tidak Baik		Baik					
Daya Tanggap	n	%	n	%	N	%	0,014	8,056 (3,127-20,752)
Tidak Baik	40	81,6%	9	18,4%	49	100%		
Baik	16	35,6%	29	64,4%	45	100%		
Total	56	59,6%	38	40,4%	94	100%		

Sumber: Olah Data Kuesioner

Dari tabel 9 terlihat bahwa responden yang menilai daya tanggap tidak baik sebagian besar memiliki persepsi pasien tidak baik, yaitu 40 orang (81,6%), sedangkan yang menilai daya tanggap baik cenderung memiliki persepsi baik, yaitu 29 orang (64,4%). Hasil uji menunjukkan $p = 0,014$ ($p < 0,05$), menandakan adanya hubungan signifikan antara daya tanggap dengan persepsi pasien. Nilai $POR = 8,056$ (CI 3,127–20,752) menunjukkan bahwa responden yang menilai daya tanggap tidak baik memiliki peluang 8 kali lebih besar untuk berpersepsi negatif terhadap pelayanan dibandingkan dengan yang menilai daya tanggap baik.

d. Hubungan antara Jaminan dengan Persepsi Pasien

Tabel 10
Hubungan Jaminan dengan Persepsi Pasien

Variabel	Persepsi Pasien				Total		P Value	POR
	Tidak Baik		Baik					
Jaminan	N	%	n	%	N	%	0,003	4,086 (1,676-9,959)
Tidak Baik	43	71,7%	17	28,3%	60	100%		
Baik	13	38,2%	21	61,8%	34	100%		
Total	56	59,6%	38	40,4%	94	100%		

Sumber: Olah Data Kuesioner

Pada tabel 10, responden yang menilai jaminan tidak baik sebagian besar memiliki persepsi pasien tidak baik, yaitu 43 orang (71,7%), sedangkan yang menilai jaminan baik lebih banyak memiliki persepsi baik, yaitu 21 orang (61,8%). Nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara jaminan dengan persepsi pasien. Nilai $POR = 4,086$ (CI 1,676–9,959) menunjukkan bahwa responden yang menilai jaminan tidak baik memiliki peluang 4 kali lebih besar untuk berpersepsi negatif terhadap pelayanan dibandingkan dengan yang menilai jaminan baik.

e. Hubungan antara Empati dengan Persepsi Pasien

Tabel 11
Hubungan Empati dengan Persepsi Pasien

Variabel	Persepsi Pasien				Total		P Value	POR
	Tidak Baik		Baik					
Empati	N	%	n	%	N	%	0,002	7,886 (3,050-20,386)
Tidak Baik	46	76,7%	14	23%,3	60	100%		
Baik	10	29,4%	24	70,6%	34	100%		
Total	56	59,6%	38	40,4%	94	100%		

Sumber: Olah Data Kuesioner

Dari tabel 11 diketahui bahwa responden yang menilai empati tidak baik sebagian besar memiliki persepsi pasien tidak baik, yaitu 46 orang (76,7%), sedangkan yang menilai empati baik lebih banyak memiliki persepsi baik, yaitu 24 orang (70,6%). Nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara empati dengan persepsi pasien. Nilai POR = 7,886 (CI 3,050–20,386) menunjukkan bahwa responden yang menilai empati tidak baik memiliki peluang sekitar 7,9 kali lebih besar untuk memiliki persepsi negatif terhadap pelayanan dibandingkan dengan yang menilai empati

Pembahasan

Hasil Uji Univariat

Hasil uji univariat memberikan gambaran awal mengenai persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Pekanbaru. Secara umum, mayoritas responden memiliki persepsi yang tidak baik terhadap pelayanan rumah sakit, yaitu sebanyak 56 orang (59,6%), sedangkan yang menyatakan baik hanya 38 orang (40,4%). Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien masih relatif rendah dan perlu perhatian serius dari pihak manajemen rumah sakit.

Pada variabel bukti fisik, sebagian besar responden menilai tidak baik sebanyak 59 orang (62,8%), sementara yang menilai baik hanya 35 orang (37,2%). Hal ini mengindikasikan bahwa aspek fisik seperti kebersihan, kenyamanan fasilitas, serta penampilan petugas belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien.

Selanjutnya, pada variabel kehandalan, mayoritas responden juga memberikan penilaian tidak baik sebanyak 54 orang (57,4%), sedangkan yang menilai baik sebanyak 40 orang (42,6%). Kondisi ini menunjukkan bahwa konsistensi pelayanan, ketepatan waktu, serta kemampuan rumah sakit dalam memenuhi janji pelayanan masih perlu ditingkatkan.

Untuk variabel daya tanggap, hasil menunjukkan persepsi yang relatif seimbang, dengan 49 responden (52,1%) menilai tidak baik dan 45 responden (47,9%) menilai baik. Meskipun hampir setara, kecenderungan masih negatif, yang berarti kecepatan dan kesiapan petugas dalam merespons kebutuhan pasien belum optimal.

Pada variabel jaminan, mayoritas responden menilai tidak baik sebanyak 60 orang (63,8%), sedangkan yang menilai baik hanya 34 orang (36,2%). Hal ini menandakan bahwa rasa aman, kepastian, dan kepercayaan pasien terhadap pelayanan rumah sakit masih rendah.

Demikian pula pada variabel empati, sebagian besar responden menilai tidak baik sebanyak 60 orang (63,8%), sementara yang menilai baik hanya 34 orang (36,2%). Temuan ini menunjukkan bahwa perhatian, kepedulian, serta komunikasi interpersonal petugas terhadap pasien belum maksimal.

Hasil uji univariat memperlihatkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi negatif terhadap pelayanan rumah sakit, terutama pada dimensi bukti fisik, jaminan, dan empati. Hal ini menjadi indikator penting bahwa peningkatan kualitas pelayanan harus difokuskan pada aspek kenyamanan fasilitas, kepastian pelayanan, serta sikap empati petugas agar dapat meningkatkan kepuasan pasien secara menyeluruh.

Hasil Uji Bivariat

Hubungan antara Bukti Fisik dengan Persepsi Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menilai bukti fisik tidak baik memiliki persepsi pelayanan yang juga tidak baik, yaitu sebanyak 46 orang (78%). Sebaliknya, responden yang menilai bukti fisik baik cenderung memiliki persepsi positif, dengan 25 orang (71,4%) menyatakan pelayanan baik. Uji statistik menghasilkan nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara bukti fisik dengan persepsi pasien. Nilai POR = 8,846 (CI 3,396–23,046) menunjukkan bahwa pasien yang menilai bukti fisik tidak baik memiliki peluang hampir sembilan kali lebih besar untuk berpersepsi negatif dibandingkan dengan pasien yang menilai bukti fisik baik.

Secara teoritis, temuan ini sejalan dengan konsep SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, di mana dimensi tangible (bukti fisik) menjadi salah satu indikator utama kualitas pelayanan. Dimensi ini menekankan pentingnya aspek fisik seperti kebersihan ruangan, kenyamanan fasilitas, ketersediaan sarana penunjang, serta penampilan petugas. Menurut teori tersebut, persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik yang dapat mereka lihat dan rasakan secara langsung. Ketika fasilitas rumah sakit tidak terawat, ruang tunggu kurang nyaman, atau penampilan petugas tidak profesional, maka pasien cenderung membentuk persepsi negatif terhadap keseluruhan pelayanan.

Penelitian terdahulu juga mendukung hasil ini. Studi oleh Oktavianti, Indra, & Abadi (2022) menemukan bahwa aspek kenyamanan dan akses terhadap pelayanan berhubungan erat dengan kepuasan pasien BPJS di Puskesmas. Demikian pula penelitian oleh Sari (2020) menunjukkan bahwa kondisi fisik fasilitas kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap persepsi pasien, terutama dalam hal kebersihan dan ketersediaan sarana. Hal ini memperkuat temuan bahwa bukti fisik merupakan faktor penting yang tidak bisa diabaikan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Sebagai peneliti, saya berpendapat bahwa hasil ini menunjukkan bahwa aspek bukti fisik memiliki peran penting dalam membentuk persepsi pasien terhadap pelayanan Medical Check Up di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Pekanbaru. Oleh karena itu, rumah sakit perlu melakukan upaya perbaikan sesuai dengan aspek yang dinilai dalam penelitian, yaitu dengan menjaga kebersihan dan keterawatan gedung secara rutin, memastikan kebersihan serta kesiapan ruang pemeriksaan dan tempat pengambilan sampel urin sebelum digunakan, meningkatkan kenyamanan fasilitas ruang tunggu Medical Check Up, menyediakan dan menata tempat parkir agar memadai bagi pasien, serta mempertahankan kerapian penampilan dokter dan petugas Medical Check Up melalui penerapan standar penampilan yang profesional. Upaya-upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan persepsi positif pasien terhadap kualitas pelayanan Medical Check Up di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Pekanbaru. Dengan demikian, investasi pada aspek fisik tidak hanya berdampak pada kepuasan pasien, tetapi juga memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Hubungan antara Kehandalan dengan Persepsi Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menilai kehandalan tidak baik memiliki persepsi pelayanan yang juga tidak baik, yaitu sebanyak 40 orang (74,1%). Sebaliknya, responden yang menilai kehandalan baik cenderung memiliki persepsi positif, dengan 24 orang (60%) menyatakan pelayanan baik. Uji statistik menghasilkan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kehandalan dengan persepsi pasien. Nilai POR = 4,286 (CI 1,782–10,310) menunjukkan bahwa pasien yang menilai kehandalan tidak baik memiliki peluang sekitar 4 kali lebih besar untuk berpersepsi negatif dibandingkan dengan pasien yang menilai kehandalan baik.

Secara teoritis, hasil ini sejalan dengan dimensi reliability (kehandalan) dalam model SERVQUAL yang menekankan kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan secara konsisten, tepat waktu, dan sesuai dengan janji yang telah disampaikan. Kehandalan mencakup aspek ketepatan diagnosis, konsistensi jadwal pelayanan, serta kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan layanan sesuai standar. Parasuraman dkk. (1988) menegaskan bahwa kehandalan merupakan salah satu dimensi paling penting dalam membentuk persepsi pasien, karena pasien sangat menghargai pelayanan yang dapat diandalkan dan tidak menimbulkan ketidakpastian.

Penelitian sebelumnya juga mendukung temuan ini. Studi oleh Dewi (2021) mengenai kepuasan pasien di rumah sakit umum menunjukkan bahwa kehandalan tenaga medis dalam memberikan pelayanan sesuai prosedur berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien. Demikian pula penelitian oleh Pratama (2020) menemukan bahwa ketepatan waktu

pelayanan dan konsistensi tenaga kesehatan dalam melayani pasien menjadi faktor dominan yang memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan.

Sebagai peneliti, saya berpendapat bahwa kehandalan merupakan aspek yang sangat krusial dalam pelayanan kesehatan. Pasien datang ke rumah sakit dengan harapan mendapatkan pelayanan yang tepat, cepat, dan konsisten. Ketika pelayanan tidak sesuai dengan harapan, misalnya keterlambatan pemeriksaan, ketidaksesuaian informasi, atau ketidakpastian dalam prosedur, maka persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan akan menurun. Oleh karena itu, Rumah Sakit Bhayangkara TK III Pekanbaru perlu memperkuat sistem manajemen pelayanan agar lebih konsisten, meningkatkan ketepatan waktu pelayanan, serta memastikan tenaga kesehatan bekerja sesuai standar operasional prosedur. Hal tersebut dapat dimulai dengan menyusun jadwal pelayanan yang terstandar sehingga ketepatan waktu pelayanan lebih terjamin dan pasien tidak menunggu terlalu lama. Kedua, menerapkan monitoring kinerja tenaga kesehatan dengan supervisi rutin agar setiap petugas bekerja sesuai SOP yang berlaku. Ketiga, mengadakan pelatihan berkala untuk memperkuat pemahaman tenaga kesehatan terhadap standar pelayanan, termasuk etika kerja dan komunikasi dengan pasien. Keempat, membentuk tim evaluasi manajemen yang secara berkala menilai konsistensi pelayanan, ketepatan waktu, serta kepatuhan terhadap SOP, lalu melaporkan hasilnya kepada manajemen untuk tindak lanjut. Dengan demikian, kehandalan pelayanan dapat ditingkatkan dan persepsi pasien terhadap kualitas rumah sakit akan semakin positif.

Hubungan antara Daya Tanggap dengan Persepsi Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menilai daya tanggap tidak baik memiliki persepsi pelayanan yang juga tidak baik, yaitu sebanyak 40 orang (81,6%). Sebaliknya, responden yang menilai daya tanggap baik cenderung memiliki persepsi positif, dengan 29 orang (64,4%) menyatakan pelayanan baik. Uji statistik menghasilkan nilai $p = 0,014$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara daya tanggap dengan persepsi pasien. Nilai POR = 8,056 (CI 3,127–20,752) menunjukkan bahwa pasien yang menilai daya tanggap tidak baik memiliki peluang sekitar 8 kali lebih besar untuk berpersepsi negatif dibandingkan dengan pasien yang menilai daya tanggap baik.

Secara teoritis, temuan ini sejalan dengan dimensi responsiveness (daya tanggap) dalam model SERVQUAL yang menekankan kemampuan tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan dengan cepat, tanggap, dan penuh perhatian terhadap kebutuhan pasien. Responsiveness mencakup kesediaan petugas untuk membantu pasien, kecepatan dalam memberikan informasi, serta kemampuan merespons keluhan atau pertanyaan dengan segera. Parasuraman dkk. (1988) menegaskan bahwa daya tanggap merupakan salah satu dimensi yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien, karena pasien sangat menghargai pelayanan yang cepat dan penuh perhatian.

Penelitian terdahulu juga mendukung hasil ini. Studi oleh Fitriani (2021) menemukan bahwa daya tanggap tenaga kesehatan berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien rawat jalan, terutama dalam hal kecepatan pelayanan dan kesediaan petugas menjawab pertanyaan pasien. Demikian pula penelitian oleh Nugroho (2020) menunjukkan bahwa keterlambatan pelayanan dan kurangnya perhatian petugas menjadi faktor utama yang menurunkan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit.

Sebagai peneliti, saya berpendapat bahwa daya tanggap merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan, terutama di rumah sakit yang memiliki jumlah pasien cukup banyak seperti Rumah Sakit Bhayangkara TK III Pekanbaru. Pasien datang dengan berbagai keluhan dan harapan untuk segera mendapatkan penanganan. Ketika petugas lambat merespons atau kurang perhatian, maka persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan akan menurun secara signifikan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu meningkatkan sistem pelayanan agar lebih cepat dan responsif, misalnya dengan

menambah jumlah tenaga kesehatan, memperbaiki alur pelayanan, serta memberikan pelatihan komunikasi efektif kepada petugas dengan cara seperti menambah jumlah tenaga kesehatan agar beban kerja lebih seimbang dan pasien tidak menunggu terlalu lama, memperbaiki alur pelayanan dengan menyederhanakan proses administrasi serta memperjelas jalur pasien dari pendaftaran hingga pemeriksaan, dan memberikan pelatihan komunikasi efektif kepada petugas agar interaksi dengan pasien lebih ramah, jelas, dan cepat. Dengan demikian, daya tanggap pelayanan dapat ditingkatkan dan persepsi pasien terhadap kualitas rumah sakit akan semakin positif.

Hubungan antara Jaminan dengan Persepsi Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menilai jaminan tidak baik memiliki persepsi pelayanan yang juga tidak baik, yaitu sebanyak 43 orang (71,7%). Sebaliknya, responden yang menilai jaminan baik cenderung memiliki persepsi positif, dengan 21 orang (61,8%) menyatakan pelayanan baik. Uji statistik menghasilkan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara jaminan dengan persepsi pasien. Nilai $POR = 4,086$ ($CI\ 1,676-9,959$) menunjukkan bahwa pasien yang menilai jaminan tidak baik memiliki peluang sekitar 4 kali lebih besar untuk berpersepsi negatif dibandingkan dengan pasien yang menilai jaminan baik.

Secara teoritis, hasil ini sejalan dengan dimensi assurance (jaminan) dalam model SERVQUAL, yang menekankan pentingnya rasa aman, kepastian, dan kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Dimensi jaminan mencakup kompetensi tenaga kesehatan, sikap sopan santun, serta kemampuan memberikan rasa percaya diri kepada pasien bahwa mereka akan mendapatkan pelayanan sesuai standar. Parasuraman dkk. (1988) menegaskan bahwa jaminan merupakan salah satu faktor kunci dalam membentuk persepsi pasien, karena pasien sangat menghargai pelayanan yang memberikan rasa aman dan kepastian.

Penelitian terdahulu juga mendukung temuan ini. Studi oleh Lestari (2020) menunjukkan bahwa jaminan pelayanan, terutama terkait kompetensi tenaga medis dan kejelasan informasi, berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien di rumah sakit umum. Demikian pula penelitian oleh Hidayat (2021) menemukan bahwa rasa aman dan kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan menjadi faktor dominan yang memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan.

Sebagai peneliti, saya berpendapat bahwa jaminan merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan, terutama di rumah sakit yang melayani pasien dengan berbagai latar belakang seperti Rumah Sakit Bhayangkara TK III Pekanbaru. Pasien datang dengan harapan mendapatkan pelayanan yang aman, jelas, dan dapat dipercaya. Ketika tenaga kesehatan tidak menunjukkan kompetensi, kurang sopan santun, atau tidak mampu memberikan kepastian, maka persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan akan menurun. Oleh karena itu, rumah sakit perlu meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan berkelanjutan, memperkuat komunikasi yang jelas dan transparan, serta membangun budaya pelayanan yang berorientasi pada rasa aman dan kepercayaan pasien dengan cara Pertama, menyelenggarakan pelatihan berkelanjutan agar tenaga kesehatan selalu mengikuti perkembangan ilmu dan standar terbaru. Kedua, memperkuat komunikasi yang jelas dan transparan dengan memberikan informasi yang mudah dipahami pasien, baik terkait prosedur, waktu tunggu, maupun hasil pemeriksaan. Ketiga, membangun budaya pelayanan berorientasi rasa aman dengan menekankan sikap ramah, empati, dan profesionalisme, sehingga pasien merasa dihargai dan percaya bahwa pelayanan yang diberikan benar-benar berkualitas. Dengan demikian, jaminan pelayanan dapat ditingkatkan dan persepsi pasien terhadap kualitas rumah sakit akan semakin positif.

Hubungan antara Empati dengan Persepsi Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menilai empati tidak baik memiliki persepsi pelayanan yang juga tidak baik, yaitu sebanyak 46 orang (76,7%).

Sebaliknya, responden yang menilai empati baik cenderung memiliki persepsi positif, dengan 24 orang (70,6%) menyatakan pelayanan baik. Uji statistik menghasilkan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara empati dengan persepsi pasien. Nilai $POR = 7,886$ ($CI\ 3,050-20,386$) menunjukkan bahwa pasien yang menilai empati tidak baik memiliki peluang hampir 8 kali lebih besar untuk berpersepsi negatif dibandingkan dengan pasien yang menilai empati baik.

Secara teoritis, temuan ini sejalan dengan dimensi empathy (empati) dalam model SERVQUAL, yang menekankan pentingnya perhatian, kepedulian, dan komunikasi interpersonal tenaga kesehatan terhadap pasien. Dimensi empati mencakup kemampuan petugas untuk memahami kebutuhan pasien, memberikan perhatian personal, serta menunjukkan sikap peduli dalam setiap interaksi. Parasuraman dkk. (1988) menegaskan bahwa empati merupakan salah satu faktor yang paling menentukan dalam membentuk persepsi pasien, karena pasien tidak hanya menilai pelayanan dari aspek teknis, tetapi juga dari sikap dan perhatian yang mereka terima.

Penelitian terdahulu juga mendukung hasil ini. Studi oleh Wulandari (2021) menunjukkan bahwa sikap empati tenaga kesehatan berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien rawat inap, terutama dalam hal komunikasi yang ramah dan perhatian terhadap keluhan pasien. Penelitian oleh Santoso (2020) juga menemukan bahwa kurangnya empati tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor utama yang menurunkan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit.

Sebagai peneliti, saya berpendapat bahwa empati merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan, karena pasien tidak hanya membutuhkan penanganan medis, tetapi juga dukungan emosional dan perhatian personal. Ketika tenaga kesehatan menunjukkan sikap peduli, ramah, dan mampu memahami kebutuhan pasien, maka persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan akan meningkat secara signifikan. Oleh karena itu, Rumah Sakit Bhayangkara TK III Pekanbaru perlu memberikan pelatihan komunikasi interpersonal dan pelayanan berorientasi pasien kepada tenaga kesehatan, serta membangun budaya kerja yang menekankan pentingnya empati dalam setiap interaksi. Dengan demikian, empati pelayanan dapat ditingkatkan dan persepsi pasien terhadap kualitas rumah sakit akan semakin positif.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan kualitas pelayanan dengan persepsi pasien di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Pekanbaru tahun 2026, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara bukti fisik dengan persepsi pasien di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Pekanbaru dengan nilai $P\ value = 0,007 \leq 0,05$ dan $POR = 8,846$ ($CI\ 3,396-23,046$).
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara kehandalan dengan persepsi pasien di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Pekanbaru dengan nilai $P\ value = 0,002 \leq 0,05$ dan $POR = 4,286$ ($CI\ 1,782-10,310$).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara daya tanggap dengan persepsi pasien di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Pekanbaru dengan nilai $P\ value = 0,014 \leq 0,05$ dan $POR = 8,056$ ($CI\ 3,127-20,752$).
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara jaminan dengan persepsi pasien di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Pekanbaru dengan nilai $P\ value = 0,003 \leq 0,05$ dan $POR = 4,086$ ($CI\ 1,676-9,959$).
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara empati dengan persepsi pasien di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Pekanbaru dengan nilai $P\ value = 0,002 \leq 0,05$ dan $POR = 7,886$ ($CI\ 3,050-20,386$).

Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa variabel yang memiliki pengaruh paling signifikan terhadap persepsi pasien adalah bukti fisik, dengan nilai POR tertinggi yaitu 8,846,

yang menunjukkan bahwa penilaian pasien terhadap kebersihan dan keterawatan gedung, kebersihan serta kesiapan ruang pemeriksaan dan tempat pengambilan sampel urin, kenyamanan ruang tunggu Medical Check Up, ketersediaan tempat parkir, serta kerapian penampilan dokter dan petugas berkaitan dengan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan Medical Check Up di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Pekanbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- AL-Kahil, A. B., Khawaja, R. A., Kadri, A. Y., Abbarh, S. M., Alakhras, J. T., & Jaganathan, P. P. (2020). Knowledge and practices toward routine medical checkup among middle-aged and elderly people of Riyadh. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 1310–1315.
- Bas, A. G., & Syahria, N. (2025). Analisis persepsi pasien mengenai kualitas pelayanan rumah sakit berdasarkan pendekatan SERVQUAL: Literature review. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 10482–10489. Diakses dari <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i3.52218>
- Bustami. (2011). *Manajemen pelayanan kesehatan*. Jakarta: Erlangga.
- Cholifah, & Nisak, U. K. (2020). *Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Umsida Press. Diakses dari <https://doi.org/10.21070/2020/978-623-6833-94-0>
- Christhama, O. M., Andry, & Indra, R. (2024). Kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien *medical check up* melalui ketepatan hasil pemeriksaan. *Moluccas Health Journal*, 5(1), 9–16. Diakses dari <https://ojs.ukim.ac.id/index.php/mhj/article/view/1224>
- DeVito, J. A. (2017). *The interpersonal communication book* (15th ed.). Pearson Education.
- Husna, I., Sumijatun, S., & Rosa, T. (2025). *Factors that influence patient perception of the quality of health services*. Indonesian Journal of Global Health Research. <https://jurnal2.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJGHR/article/view/245/76>
- Iqbal, M. (2019). *Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap keputusan memilih Rumah Sakit Bireuen Medical Center sebagai tempat rawat inap*. *Jurnal Kebangsaan*, 8(16), 35–45.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). (t.t.). [https://keslan.kemkes.go.id/read/1358/public hearing substansi peningkatan mutu pelayanan kesehatan](https://keslan.kemkes.go.id/read/1358/public%20hearing%20substansi%20peningkatan%20mutu%20pelayanan%20kesehatan)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari: <file:///C:/Users/user/Downloads/Permenkes%20Nomor%2072%20Tahun%202016-2.pdf>
- Kirana, R. C. (2025). *Kualitas Layanan dan Digital Marketing: Kunci Kepuasan Konsumen*.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Manajemen pemasaran* (Edisi ke-15, Terj.). Jakarta: Erlangga. <https://journal.tritunas.ac.id/index>
- Mandala Putri & Luvi Dian Afriyani. (2025). *Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien di Klinik Wahyu Medika*. *Jurnal Kesehatan & Manajemen Pelayanan*, 3(1), 45–55. <https://jurnal.unw.ac.id/index>
- Ngo, T. T., Hoang, P. N., Pham, H. V., Nguyen, D. N., Bui, H. T. T., Nguyen, A. T., Do, T. D., Dang, N. T., Dinh, H. Q., Truong, D. Q., & Le, T. A. (2021). *Routine medical check-up and self-treatment practices among community-dwelling living in a mountainous area of northern Vietnam*.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhasma, N., Rijal, A. S., & Azis, R. (2024). HUBUNGAN DIMENSI KUALITAS PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PADA RSUP DR

- TADJUDDIN CHALID MAKASSAR. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 90. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v7i2.2600>
- Pangerapan, D. T. (2018). *HUBUNGAN ANTARA MUTU PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UMUM GMIM PANCARAN KASIH MANADO*. 2(1).
- Rahayu, R. M., & Siswani, S. (2020). Hubungan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien medical check up di Klinik Medika Plaza Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan tahun 2019. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(1), 47–57. Diakses dari <https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas/article/view/792/0>
- Rauf, N. I., Abdillah, M. N., Mutiah Sari, A., Fakhruddin, S., & Erlina, H. B. (2022). *Medical Check Up (MCU)*. Locus Penelitian dan Abdimas, 2(1), 1–6.
- Riawati, & Wijaya, L. (2022). Analisis persepsi pasien tentang mutu pelayanan rumah sakit dan hubungannya dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Ar-Royyan Indralaya. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 12(23), 61–69
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational behavior* (17th ed.). Pearson Education.
- Robbins, Stephen P. & Judge, Timothy A. (t.t.). *Organizational Behavior 2022* (18th ed.) Pearson. <https://books.google.com/books/about/OrganizationalBehavior>.
- Sari, P. I., Handiana, C. M., & Harsinah, V. (2023). *Hubungan Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang di RSIA Cempaka Az – Zahra Kota Banda Aceh*. 9(2)
- Satrinegara, F. 2014. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Teori dan Aplikasi Dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta. Salemba merdeka.
- Saputra, A., Putra, B., & Handayani, C. (2021). *Hubungan persepsi pasien tentang kualitas pelayanan dengan minat kunjungan ulang di RSIA Cempaka Az-Zahra Kota Banda Aceh*. Banda Aceh: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat.
- Shambodo, Y. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Khalayak Mahasiswa Pendatang UGM Terhadap Siaran Pawartos Ngayogyakarta Jogja TV. *Jurnal Al Azhar Indonesia Seri Ilmu Sosial*, 1(2), 98. <https://doi.org/10.36722/jaiss.v1i2.464>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sundari, N. S. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Klinik Khitanan Paramedika Bandung (Studi Pada Klinik Khitan Paramedika). *Jurnal Pemasaran Kompetitif*, 5(2), 136. <https://doi.org/10.32493/jpkpk.v5i2.12493>.
- UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN, 17 tahun 2023 (2023). <https://peraturan.bpk.go.id/details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/28118/UU%20Nomor%2044%20Tahun%202009>.
- World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on health check-ups and screening*. Geneva: World Health Organization Diakses dari: <https://www.who.int/>