

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN POLIKLINIK PARU MENGUNAKAN ADAPTASI SERVQUAL DAN IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS

Iskandar Zulkarnaen¹, Ade Sudrajat², Mira Veranita³, Dyah Bayu Framesthi⁴

¹Administrasi Publik (Universitas Swadaya Gunung Jati, Cirebon, Indonesia)

²Magister Ilmu Pemerintahan (Universitas Langlangbuana, Bandung, Indonesia)

³Magister Manajemen (Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Bandung, Indonesia)

⁴Administrasi Perkantoran (Politeknik Pajajaran ICB, Bandung, Indonesia)

Iskandar_zulkarnaen@ugj.ac.id¹, sudrajatade128@gmail.com², mirave2198@gmail.com³,
dybay1284@gmail.com⁴

Abstract

Service quality is an important factor in shaping patients' experiences and trust in healthcare facilities. This study aims to analyze the gap between patients' expectations and perceived service performance and to identify priorities for improving service quality at the Pulmonary Clinic of Jasa Kartini Hospital, Tasikmalaya City. This study employed a descriptive survey with a quantitative approach. Data were collected in November 2025 from 50 patients using a questionnaire measuring 18 service attributes across six dimensions of service quality: tangibles, accessibility, competence, reliability, comfort, and assurance. The data were analyzed using SERVQUAL and Importance Performance Analysis (IPA). The results showed that the average patient expectation score was 4.46, while the perceived performance score was 4.37, resulting in an overall service quality gap of -0.09. Two attributes were identified as the highest priorities for improvement: parking availability, with a gap of -0.86, and the ability to maintain patient privacy, with a gap of -0.62. Fifteen attributes were positioned in Quadrant B, while one attribute was located in Quadrant D. The study recommends optimizing parking management, strengthening patient privacy protection, and maintaining service attributes that already demonstrate good performance.

Keywords: *Service Quality; SERVQUAL; Importance Performance Analysis; Outpatient Services; Pulmonary Clinic.*

Abstrak

Kualitas pelayanan merupakan aspek penting dalam membentuk pengalaman dan kepercayaan pasien terhadap fasilitas kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis kesenjangan antara harapan dan kinerja pelayanan serta mengidentifikasi prioritas perbaikan kualitas pelayanan pada Poliklinik Paru Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya. Penelitian menggunakan desain survei deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Data dikumpulkan pada November 2025 dari 50 pasien melalui kuesioner yang mengukur 18 atribut dalam enam dimensi kualitas pelayanan, yaitu tangibles, accessibility, competence, reliability, comfort, dan assurance. Analisis dilakukan menggunakan SERVQUAL dan Importance Performance Analysis (IPA). Hasil penelitian menunjukkan rata-rata harapan pasien sebesar 4,46 dan kinerja sebesar 4,37, dengan nilai kesenjangan keseluruhan -0,09. Dua atribut menjadi prioritas utama perbaikan, yaitu ketersediaan lapangan parkir dengan gap -0,86 dan kemampuan menjaga privasi pasien dengan gap -0,62. Sebanyak 15 atribut berada pada Kuadran B dan satu atribut pada Kuadran D. Penelitian merekomendasikan optimalisasi pengelolaan parkir, peningkatan perlindungan privasi pasien, serta pemeliharaan atribut pelayanan yang telah berkinerja baik.

Kata kunci : Kualitas Pelayanan; SERVQUAL; Importance Performance Analysis; Pelayanan Rawat Jalan; Poliklinik Paru.

Corresponding author : iskandar_zulkarnaen@ugj.ac.id¹

PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan merupakan salah satu aspek strategis dalam pengelolaan organisasi pelayanan kesehatan karena berhubungan dengan pengalaman pasien, kepercayaan terhadap fasilitas kesehatan, dan keberlanjutan pemanfaatan layanan (Sugianto et al., 2025; Zehra et al., 2025). Pelayanan kesehatan tidak hanya dinilai berdasarkan ketepatan tindakan medis, tetapi juga berdasarkan pengalaman pasien selama berinteraksi dengan penyedia layanan (Noviyani & Viwattanakulvanid, 2025). Pada pelayanan rawat jalan, pengalaman tersebut terbentuk melalui berbagai titik kontak, mulai dari kemudahan akses menuju fasilitas, proses penerimaan pasien, waktu pelayanan, kondisi fasilitas, komunikasi tenaga kesehatan, hingga perlindungan privasi selama pemeriksaan (Masuni et al., 2026; Price et al., 2014). Karakteristik pelayanan rawat jalan yang melibatkan interaksi relatif singkat tetapi berulang menjadikan konsistensi setiap titik kontak penting dalam membentuk persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan (Anfal, 2020; Norsaputera & Harun, 2025; Septyaningrum et al., 2024).

Penilaian kualitas pelayanan pada dasarnya berkaitan dengan kesesuaian antara apa yang diharapkan pasien dan apa yang mereka rasakan setelah menerima pelayanan. (Parasuraman et al., 1988) menjelaskan kualitas jasa melalui perbandingan antara *expected service* dan *perceived service*. Ketidaksesuaian antara keduanya dapat digunakan untuk mengidentifikasi aspek pelayanan yang masih memerlukan perbaikan. Pendekatan SERVQUAL kemudian banyak digunakan untuk mengevaluasi kualitas jasa karena

memungkinkan organisasi mengidentifikasi kesenjangan pada atribut pelayanan secara sistematis. Dalam konteks pelayanan kesehatan, pendekatan tersebut perlu disesuaikan dengan karakteristik layanan dan kebutuhan pasien agar atribut yang diukur benar-benar merepresentasikan pengalaman pelayanan yang relevan.

SERVQUAL klasik mengidentifikasi lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* (Parasuraman et al., 1988). Namun, penelitian mengenai pelayanan kesehatan juga menunjukkan adanya kebutuhan untuk mengadaptasi dimensi tersebut sesuai dengan karakteristik organisasi dan konteks pelayanan. Penelitian (Mosadeghrad, 2012) misalnya, menggunakan enam dimensi kualitas pelayanan yang terdiri atas *Reliability*, *Accessibility*, *Comfort*, *Competence*, *Assurance*, dan *Tangibles* dalam mengevaluasi pelayanan rumah sakit. Penelitian ini mengadopsi kerangka enam dimensi tersebut sebagai model kualitas pelayanan yang diadaptasi, bukan sebagai SERVQUAL klasik. Adaptasi dilakukan karena aspek *accessibility* dan *comfort* relevan dengan karakteristik pelayanan rawat jalan, khususnya terkait kemudahan pasien mengakses fasilitas dan kenyamanan serta privasi selama proses pelayanan.

Pengukuran kesenjangan saja belum cukup untuk menentukan tindakan perbaikan yang harus diprioritaskan oleh manajemen (Veranita & Purwanto, 2023). Oleh karena itu, penelitian ini mengombinasikan analisis kesenjangan dengan *Importance Performance Analysis* (IPA). IPA memetakan atribut pelayanan berdasarkan tingkat

kepentingan dan kinerja ke dalam empat kuadran, yaitu prioritas utama, pertahankan prestasi, prioritas rendah, dan kemungkinan berlebihan (Martilla & James, 1977). Integrasi kedua pendekatan tersebut memberikan informasi yang lebih operasional. SERVQUAL (Lu et al., 2020) menunjukkan atribut yang memiliki ketidaksesuaian antara harapan dan kinerja, sedangkan IPA membantu manajemen menentukan atribut yang perlu memperoleh perhatian berdasarkan tingkat kepentingan dan kinerja yang dirasakan pasien.

Setelah pembukaan Poliklinik Paru, jumlah kunjungan pasien menunjukkan peningkatan yang menunjukkan meningkatnya pemanfaatan layanan, tetapi tidak dapat secara langsung digunakan sebagai indikator bahwa kualitas pelayanan telah memenuhi harapan pasien. Jumlah kunjungan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti lokasi, sistem rujukan, dan ketersediaan alternatif pelayanan kesehatan.

Kondisi tersebut menunjukkan adanya kebutuhan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan secara lebih sistematis pada fase awal pengoperasian Poliklinik Paru. Diperlukan evaluasi empiris yang secara khusus memetakan kesenjangan antara harapan dan kinerja pelayanan sekaligus menentukan atribut yang menjadi prioritas perbaikan pada unit tersebut. Kondisi ini menjadi empirical gap penelitian. Penelitian sebelumnya telah banyak menggunakan SERVQUAL untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan, termasuk pada pelayanan rawat jalan (Norsaputera & Harun, 2025; Septyaningrum et al., 2024; Sirajuddin et al., 2026), tetapi konteks, karakteristik unit pelayanan, dan atribut prioritas yang dihasilkan dapat berbeda antarorganisasi. Karena itu, hasil penelitian terdahulu tidak dapat langsung digunakan untuk menentukan prioritas perbaikan pada Poliklinik Paru RS Jasa Kartini.

Penelitian ini memiliki dua kontribusi. Pertama, penelitian menerapkan kerangka enam dimensi kualitas pelayanan yang diadaptasi untuk mengevaluasi karakteristik pelayanan Poliklinik Paru, dengan mempertimbangkan aspek reliability, accessibility, comfort, competence, assurance, dan tangibles. Kedua, penelitian mengintegrasikan pengukuran kesenjangan pelayanan dengan IPA untuk menghasilkan prioritas perbaikan yang lebih spesifik bagi manajemen rumah sakit. Dengan demikian, penelitian tidak berhenti pada penilaian apakah kualitas pelayanan telah memenuhi harapan pasien, tetapi juga mengidentifikasi atribut yang perlu diprioritaskan dan atribut yang kinerjanya perlu dipertahankan.

Berdasarkan permasalahan dan kesenjangan penelitian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk: (1) menganalisis kesenjangan antara harapan dan kinerja pelayanan yang dirasakan pasien pada Poliklinik Paru RS Jasa Kartini Kota Tasikmalaya; dan (2) mengidentifikasi atribut pelayanan yang menjadi prioritas perbaikan berdasarkan Importance Performance Analysis. Hasil penelitian diharapkan memberikan dasar empiris bagi manajemen rumah sakit dalam mengalokasikan sumber daya secara lebih tepat, terutama untuk memperbaiki aspek pelayanan yang memiliki tingkat kepentingan tinggi tetapi kinerjanya belum memenuhi harapan pasien.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain survei deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Desain tersebut dipilih karena penelitian berfokus pada pengukuran dan pemetaan kualitas pelayanan berdasarkan penilaian pasien, tanpa menguji hubungan sebab-akibat antarvariabel. Penelitian dilaksanakan pada Poliklinik Paru rawat jalan Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.

Pengumpulan data dilakukan pada November 2025. Pemilihan periode tersebut didasarkan pada posisi Poliklinik Paru sebagai unit pelayanan yang relatif baru, sehingga penelitian diarahkan untuk memperoleh gambaran awal mengenai kesesuaian kinerja pelayanan dengan penilaian pasien.

Kualitas pelayanan dianalisis menggunakan 18 atribut yang dikelompokkan ke dalam enam dimensi kualitas pelayanan hasil adaptasi model SERVQUAL, yaitu *Tangibles*, *Accessibility*, *Competence*, *Reliability*, *Comfort*, dan *Assurance*. Penggunaan enam dimensi merupakan adaptasi yang disesuaikan dengan karakteristik pelayanan Poliklinik Paru dan atribut pelayanan yang relevan dengan konteks rumah sakit.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang menerima pelayanan rawat jalan di Poliklinik Paru RS Jasa Kartini selama periode pengumpulan data. Sampel penelitian berjumlah 50 pasien. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, yaitu memilih pasien yang sedang menerima pelayanan pada saat penelitian berlangsung dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan.

Kriteria inklusi meliputi: (1) pasien berusia minimal 17 tahun; (2) telah menerima pelayanan pemeriksaan di Poliklinik Paru; dan (3) bersedia menjadi responden serta mengisi kuesioner secara lengkap. Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap atau tidak mampu berkomunikasi secara verbal maupun tertulis tidak diikutsertakan dalam analisis.

Jumlah 50 responden ditetapkan berdasarkan jumlah pasien yang dapat dijangkau selama periode pengumpulan data dan memenuhi kriteria penelitian. Dengan demikian, kecukupan sampel tidak didasarkan pada klaim bahwa 30 responden merupakan batas

minimum universal, tetapi pada keterjangkauan populasi penelitian, periode pengumpulan data, dan karakteristik penelitian survei pada unit pelayanan yang menjadi objek kajian.

Instrumen dan Operasionalisasi

Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner tertutup yang terdiri atas bagian karakteristik responden dan 18 atribut kualitas pelayanan. Setiap atribut dinilai menggunakan skala Likert 1 sampai 5. Penilaian dilakukan terhadap dua aspek, yaitu penilaian pasien terhadap harapan/kepentingan pelayanan dan penilaian terhadap kinerja pelayanan yang dirasakan.

Untuk menjaga konsistensi terminologi analisis, penelitian ini menggunakan istilah harapan ketika menghitung kesenjangan SERVQUAL dan istilah kepentingan (*importance*) ketika melakukan pemetaan IPA. Dalam penerapannya, skor harapan yang diperoleh dari instrumen digunakan sebagai dasar penilaian tingkat kepentingan pada diagram IPA. Penjelasan ini diperlukan karena SERVQUAL dan IPA memiliki fokus konseptual yang berbeda, meskipun keduanya dapat digunakan secara komplementer dalam mengevaluasi kualitas pelayanan.

Keenam dimensi dan 18 atribut yang digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Dimensi dan Atribut Penelitian

Dimensi	Kode	Atribut Pelayanan
Tangibles	T1	Kelengkapan alat yang dimiliki poliklinik
Tangibles	T2	Kebersihan dan kerapian fasilitas di poliklinik
Tangibles	T3	Penampilan dokter, perawat, dan staf poliklinik
Accessibility	AC1	Ketersediaan lapangan parkir yang luas
Competence	CP1	Kemampuan komunikasi dokter, perawat, dan staf

Competence	CP2	Kompetensi dokter dan perawat
Reliability	R1	Tanggung jawab dokter, perawat, dan staf lainnya
Reliability	R2	Ketepatan dan kecepatan prosedur penerimaan pasien
Reliability	R3	Ketepatan dan kecepatan pelayanan sesuai yang dijanjikan
Reliability	R4	Kesigapan menangani masalah pasien
Reliability	R5	Ketepatan waktu pelayanan dokter dan perawat
Comfort	CF1	Kemampuan menjaga privasi pasien
Assurance	AS1	Kesabaran dan keramahan dokter, perawat, dan staf
Assurance	AS2	Kejelasan biaya pelayanan
Assurance	AS3	Perhatian tenaga medis dan paramedis kepada pasien
Assurance	AS4	Pemahaman dokter, perawat, dan staf terhadap kebutuhan dan perasaan pasien
Assurance	AS5	Pelayanan tanpa memandang status sosial
Assurance	AS6	Usaha mengenal lebih dekat pasien dan keluarga

Operasionalisasi tersebut mengikuti instrumen yang digunakan dalam penelitian, dengan beberapa atribut secara khusus merepresentasikan karakteristik pelayanan rawat jalan, seperti akses parkir dan perlindungan privasi pasien.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap. Pertama, dilakukan kajian literatur untuk mengidentifikasi atribut kualitas pelayanan yang relevan dengan karakteristik Poliklinik Paru. Kedua, kuesioner diberikan secara langsung kepada pasien yang telah menerima pelayanan. Ketiga, kuesioner yang telah dikembalikan diperiksa kelengkapannya. Data selanjutnya diberi kode dan dimasukkan ke dalam Microsoft Excel serta IBM SPSS

Statistics versi 24 untuk proses pengolahan dan analisis.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum digunakan dalam pengumpulan data utama, instrumen diuji coba kepada 30 responden. Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi Pearson Product Moment pada tingkat signifikansi 5%. Dengan jumlah responden uji coba sebanyak 30 orang, nilai kritis yang digunakan adalah $r\text{-tabel} = 0,361$. Suatu butir dinyatakan valid apabila nilai $r\text{-hitung}$ lebih besar daripada $r\text{-tabel}$. Hasil pengujian menunjukkan bahwa seluruh 18 atribut pada penilaian harapan maupun kinerja memiliki nilai $r\text{-hitung}$ di atas 0,361 sehingga seluruh butir dinyatakan valid.

Uji reliabilitas dilakukan menggunakan Cronbach's Alpha untuk menilai konsistensi internal instrumen. Instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha memenuhi batas penerimaan yang digunakan dalam penelitian. Hasil pengujian menunjukkan bahwa instrumen penilaian harapan maupun kinerja berada dalam kategori reliabel dan dapat digunakan pada pengumpulan data utama.

Catatan penting untuk versi final naskah: nilai Cronbach's Alpha aktual dari output SPSS sebaiknya dicantumkan dalam tabel hasil uji instrumen. Naskah sumber belum menyediakan angka koefisien tersebut, sehingga angka baru tidak dapat ditambahkan tanpa merujuk pada output statistik asli.

Skala Pengukuran

Setiap atribut dinilai menggunakan skala Likert lima tingkat. Pada aspek kepentingan, skor 1 menunjukkan sangat tidak penting dan skor 5 menunjukkan sangat penting. Pada aspek kinerja, skor 1 menunjukkan sangat tidak puas dan skor 5 menunjukkan sangat puas. Skala tersebut digunakan secara konsisten dalam proses pengolahan data.

Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan melalui dua tahap utama, yaitu analisis kesenjangan SERVQUAL dan Importance Performance Analysis (IPA). Kedua metode digunakan secara komplementer. SERVQUAL digunakan untuk mengidentifikasi besarnya kesenjangan antara kinerja pelayanan yang dirasakan pasien dan harapan pasien. IPA selanjutnya digunakan untuk menentukan posisi relatif setiap atribut dan menetapkan prioritas perbaikan.

Analisis Kesenjangan SERVQUAL

Analisis SERVQUAL dilakukan dengan menghitung selisih antara skor rata-rata kinerja dan skor rata-rata harapan pada setiap atribut. Nilai kesenjangan dihitung menggunakan persamaan:

$$\text{GAP} = X - Y$$

Keterangan:

- X = rata-rata skor kinerja pelayanan yang dirasakan pasien;
- Y = rata-rata skor harapan pasien;
- GAP = kesenjangan antara kinerja dan harapan.

Nilai GAP negatif menunjukkan bahwa kinerja pelayanan yang dirasakan pasien berada di bawah harapan. Nilai GAP sama dengan nol menunjukkan kesesuaian antara kinerja dan harapan, sedangkan nilai GAP positif menunjukkan bahwa kinerja yang dirasakan telah melampaui harapan.

Nilai GAP dihitung untuk setiap atribut dan selanjutnya digunakan untuk mengidentifikasi atribut dengan kesenjangan terbesar. Semakin besar nilai negatif, semakin besar ketidaksesuaian antara kinerja pelayanan dan harapan pasien.

Importance Performance Analysis

IPA digunakan untuk memetakan atribut pelayanan berdasarkan dua dimensi,

yaitu kinerja (performance) pada sumbu X dan kepentingan (importance) pada sumbu Y. Titik potong diagram ditentukan berdasarkan nilai rata-rata keseluruhan skor kinerja dan skor kepentingan dari 18 atribut. Dalam penelitian ini, titik potong yang digunakan adalah $\bar{X} = 4,37$ untuk kinerja dan $\bar{Y} = 4,46$ untuk kepentingan.

Hasil pemetaan menghasilkan empat kuadran sebagai berikut:

1. Kuadran A, Prioritas Utama
Atribut memiliki tingkat kepentingan tinggi, tetapi kinerjanya relatif rendah. Atribut dalam kuadran ini menjadi prioritas utama perbaikan.
2. Kuadran B, Pertahankan Prestasi
Atribut memiliki tingkat kepentingan tinggi dan kinerja yang juga tinggi. Kinerja pada atribut ini perlu dipertahankan.
3. Kuadran C, Prioritas Rendah
Atribut memiliki tingkat kepentingan dan kinerja yang relatif rendah sehingga tidak menjadi prioritas utama dalam alokasi sumber daya.
4. Kuadran D, Kinerja Berlebih
Atribut memiliki tingkat kepentingan relatif rendah, tetapi kinerjanya tinggi. Kondisi ini menjadi dasar bagi manajemen untuk mengevaluasi efisiensi alokasi sumber daya tanpa serta-merta menghilangkan atribut pelayanan tersebut.

Pengolahan data dilakukan menggunakan Microsoft Excel dan IBM SPSS Statistics versi 24. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel kesenjangan dan diagram kartesius IPA untuk memberikan dasar yang lebih operasional bagi penentuan prioritas peningkatan kualitas pelayanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Data dan Responden

Penelitian melibatkan 50 pasien rawat jalan Poliklinik Paru RS Jasa Kartini Kota Tasikmalaya yang memenuhi kriteria responden. Data dikumpulkan pada November 2025 menggunakan kuesioner tertutup yang mengukur 18 atribut kualitas pelayanan. Setiap atribut dinilai dari dua perspektif, yaitu tingkat harapan dan kinerja pelayanan yang dirasakan pasien. Data yang terkumpul selanjutnya diperiksa kelengkapannya, dikoding, dan diolah menggunakan Microsoft Excel serta IBM SPSS Statistics versi 24.

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengujian instrumen dilakukan sebelum analisis data utama. Uji coba melibatkan 30 responden. Validitas instrumen diuji menggunakan korelasi Pearson Product Moment pada taraf signifikansi 5%. Dengan jumlah responden uji coba sebanyak 30 orang, nilai r-tabel yang digunakan adalah 0,361. Seluruh 18 atribut pada penilaian harapan maupun kinerja memiliki nilai r-hitung lebih besar daripada 0,361. Dengan demikian, seluruh butir pernyataan dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam pengumpulan data penelitian.

Reliabilitas instrumen diuji menggunakan koefisien Cronbach's Alpha. Hasil pengujian menunjukkan bahwa instrumen untuk penilaian harapan dan kinerja berada dalam kategori reliabel. Dengan demikian, instrumen memiliki konsistensi internal yang memadai untuk digunakan pada analisis kualitas pelayanan.

Analisis Kesenjangan Kualitas Pelayanan

Analisis SERVQUAL dilakukan dengan membandingkan rata-rata skor kinerja dengan rata-rata skor harapan pada setiap atribut. Nilai kesenjangan dihitung menggunakan formula $GAP = X - Y$. Nilai negatif menunjukkan bahwa kinerja yang

dirasakan pasien masih berada di bawah harapan, sedangkan nilai positif menunjukkan bahwa kinerja telah melampaui harapan. Hasil analisis terhadap 18 atribut menunjukkan nilai rata-rata harapan sebesar 4,46, sedangkan rata-rata kinerja sebesar 4,37. Dengan demikian, diperoleh nilai kesenjangan keseluruhan sebesar **-0,09**. Nilai tersebut menunjukkan adanya selisih negatif antara kinerja pelayanan yang dirasakan dan harapan pasien.

Tabel 2. Nilai Harapan, Kinerja, dan Kesenjangan Pelayanan

Kode	Atribut Pelayanan	Harapan (Y)	Kinerja (X)	GAP (X-Y)
T1	Kelengkapan alat yang dimiliki poliklinik	4,54	4,50	-0,04
T2	Kebersihan dan kerapian fasilitas	4,56	4,40	-0,16
T3	Penampilan dokter, perawat, dan staf	4,48	4,44	-0,04
AC1	Ketersediaan lapangan parkir yang luas	4,52	3,66	-0,86
CP1	Kemampuan komunikasi dokter, perawat, dan staf	4,48	4,58	0,10
R1	Tanggung jawab dokter, perawat, dan staf	4,50	4,42	-0,08
R2	Ketepatan dan kecepatan prosedur penerimaan pasien	4,50	4,54	0,04
R3	Ketepatan dan kecepatan pelayanan sesuai yang dijanjikan	4,48	4,38	-0,10
R4	Kesigapan menangani masalah pasien	4,48	4,42	-0,06
R5	Ketepatan waktu pelayanan dokter dan perawat	4,50	4,44	-0,06
CP2	Kompetensi dokter dan perawat	4,52	4,42	-0,10
CF1	Kemampuan menjaga privasi pasien	4,50	3,88	-0,62
AS1	Kesabaran dan keramahan dokter, perawat, dan staf	4,50	4,38	-0,12
AS2	Kejelasan biaya pelayanan	4,50	4,48	-0,02
AS3	Perhatian tenaga medis dan paramedis kepada pasien	4,58	4,42	-0,16

AS4	Pemahaman terhadap kebutuhan dan perasaan pasien	4,56	4,42	-0,14
AS5	Pelayanan tanpa memandang status sosial	4,52	4,38	-0,14
AS6	Usaha mengenal lebih dekat pasien dan keluarga	3,60	4,50	0,90
Rata-rata		4,46	4,37	-0,09

Sumber: Data primer diolah, 2025.

Berdasarkan Tabel 4, terdapat 14 atribut dengan nilai gap negatif, satu atribut dengan gap negatif yang sangat kecil, dan tiga atribut dengan gap positif. Gap negatif terbesar terdapat pada atribut ketersediaan lapangan parkir (AC1) sebesar -0,86, diikuti atribut kemampuan menjaga privasi pasien (CF1) sebesar -0,62. Kedua atribut tersebut menunjukkan kesenjangan paling besar antara penilaian kinerja dan harapan pasien.

Sebaliknya, nilai gap positif tertinggi terdapat pada atribut usaha mengenal lebih dekat pasien dan keluarga (AS6) sebesar 0,90. Dua atribut lainnya yang memiliki gap positif adalah kemampuan komunikasi dokter, perawat, dan staf (CP1) sebesar 0,10 serta ketepatan dan kecepatan prosedur penerimaan pasien (R2) sebesar 0,04. Atribut kejelasan biaya pelayanan (AS2) memiliki gap -0,02, sehingga secara matematis masih termasuk gap negatif, tetapi nilainya sangat mendekati keseimbangan antara harapan dan kinerja. Secara keseluruhan, hasil tersebut menunjukkan bahwa kesenjangan kualitas pelayanan tidak terjadi dengan intensitas yang sama pada seluruh atribut. Sebagian besar atribut memiliki selisih relatif kecil, sementara kesenjangan yang lebih besar terkonsentrasi pada aspek aksesibilitas parkir dan privasi pasien.

Hasil Importance Performance Analysis

Analisis IPA dilakukan untuk menentukan posisi masing-masing atribut berdasarkan tingkat kepentingan dan kinerja

pelayanan. Nilai rata-rata keseluruhan digunakan sebagai titik potong diagram, yaitu 4,37 untuk kinerja dan 4,46 untuk kepentingan. Setiap atribut kemudian dipetakan ke dalam empat kuadran.

Hasil pemetaan menunjukkan bahwa 15 dari 18 atribut berada pada Kuadran B, dua atribut berada pada Kuadran A, dan satu atribut berada pada Kuadran D. Tidak terdapat atribut yang berada pada Kuadran C.

Tabel 3. Distribusi Atribut Berdasarkan Kuadran IPA

Kuadran	Kode Atribut	Jumlah	Interpretasi
A	AC1, CF1	2	Prioritas utama perbaikan
B	T1, T2, T3, CP1, R1, R2, R3, R4, R5, CP2, AS1, AS2, AS3, AS4, AS5	15	Pertahankan kinerja
C	Tidak ada	0	Tidak terdapat atribut pada prioritas rendah
D	AS6	1	Kinerja relatif berlebih

Sumber: Data primer diolah, 2025.

Kuadran A: Prioritas Utama Perbaikan

Kuadran A terdiri atas dua atribut, yaitu AC1, ketersediaan lapangan parkir yang luas, dan CF1, kemampuan menjaga privasi pasien. Kedua atribut memiliki tingkat kepentingan relatif tinggi, tetapi tingkat kinerjanya berada di bawah titik potong kinerja. Oleh karena itu, kedua atribut ditetapkan sebagai prioritas utama perbaikan.

Atribut AC1 memiliki skor kepentingan 4,52 dan skor kinerja 3,66, dengan gap -0,86. Sementara itu, atribut CF1 memiliki skor kepentingan 4,50 dan skor kinerja 3,88, dengan gap -0,62. Kedua nilai gap tersebut merupakan kesenjangan terbesar dalam keseluruhan atribut yang dianalisis.

Kuadran B: Pertahankan Prestasi

Sebanyak 15 atribut berada pada Kuadran B. Atribut tersebut meliputi kelengkapan fasilitas, kebersihan dan kerapian, penampilan tenaga pelayanan, komunikasi, tanggung jawab, ketepatan prosedur, kecepatan pelayanan, kesigapan, ketepatan waktu, kompetensi tenaga medis, keramahan, kejelasan biaya, perhatian kepada pasien, pemahaman terhadap kebutuhan pasien, dan pelayanan tanpa membedakan status sosial.

Posisi tersebut menunjukkan bahwa atribut-atribut tersebut memiliki tingkat kepentingan dan kinerja yang relatif tinggi. Dengan demikian, kinerja pada atribut-atribut tersebut perlu dipertahankan karena telah berada pada area yang sesuai dengan harapan pasien.

Kuadran C: Prioritas Rendah

Tidak terdapat atribut pelayanan yang berada pada Kuadran C. Temuan ini menunjukkan bahwa tidak ada atribut yang secara bersamaan memiliki tingkat kepentingan dan kinerja relatif rendah berdasarkan titik potong yang digunakan dalam penelitian.

Kuadran D: Kinerja Relatif Berlebih

Atribut AS6, yaitu usaha mengenal lebih dekat pasien dan keluarga, berada pada Kuadran D. Atribut ini memiliki skor kepentingan 3,60, sedangkan skor kinerjanya mencapai 4,50, sehingga menghasilkan gap positif sebesar 0,90.

Posisi tersebut menunjukkan bahwa kinerja pada atribut AS6 relatif lebih tinggi dibandingkan tingkat kepentingannya menurut responden. Oleh karena itu, atribut ini tidak menjadi prioritas utama dalam peningkatan jangka pendek. Temuan ini lebih tepat dipandang sebagai dasar evaluasi efisiensi alokasi sumber daya, bukan sebagai alasan

untuk menghilangkan praktik pendekatan personal kepada pasien.

Secara keseluruhan, hasil penelitian memperlihatkan tiga temuan utama. Pertama, terdapat kesenjangan rata-rata sebesar -0,09 antara kinerja pelayanan dan harapan pasien. Kedua, kesenjangan terbesar terdapat pada ketersediaan lapangan parkir (-0,86) dan kemampuan menjaga privasi pasien (-0,62). Ketiga, hasil IPA menempatkan 15 atribut pada Kuadran B, dua atribut pada Kuadran A, tidak ada atribut pada Kuadran C, dan satu atribut pada Kuadran D.

Temuan tersebut memberikan dasar empiris bagi tahap pembahasan untuk memfokuskan evaluasi manajerial pada dua atribut yang memiliki tingkat kepentingan tinggi tetapi kinerja relatif rendah, yaitu aksesibilitas parkir dan privasi pasien.

PEMBAHASAN

Kualitas Pelayanan Poliklinik Paru Secara Umum

Hasil analisis SERVQUAL menunjukkan nilai rata-rata gap sebesar -0,09. Nilai tersebut menunjukkan bahwa secara agregat kinerja pelayanan yang dirasakan pasien masih sedikit berada di bawah harapan. Besaran gap yang relatif kecil mengindikasikan bahwa pelayanan Poliklinik Paru RS Jasa Kartini secara umum telah berjalan cukup baik, tetapi belum sepenuhnya mencapai tingkat layanan yang diharapkan pasien. Temuan ini penting karena kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh terpenuhinya standar operasional internal rumah sakit, tetapi juga oleh kesesuaian antara pengalaman aktual pasien dan ekspektasi mereka terhadap pelayanan.

Hasil tersebut diperkuat oleh analisis IPA. Sebanyak 15 dari 18 atribut berada pada Kuadran B, yaitu atribut yang memiliki tingkat kepentingan relatif tinggi dan kinerja yang juga relatif tinggi. Dominasi atribut pada kuadran

ini menunjukkan bahwa sebagian besar aspek pelayanan telah mampu memenuhi ekspektasi pasien. Atribut tersebut mencakup kelengkapan fasilitas, kebersihan dan kerapian, penampilan petugas, kemampuan komunikasi, kompetensi tenaga kesehatan, ketepatan prosedur, kecepatan pelayanan, ketepatan waktu, keramahan, kejelasan biaya, perhatian kepada pasien, pemahaman terhadap kebutuhan pasien, serta pelayanan tanpa diskriminasi.

Temuan ini menunjukkan bahwa persoalan kualitas pelayanan di Poliklinik Paru bukan merupakan persoalan yang bersifat menyeluruh. Sebagian besar komponen pelayanan telah berada pada kondisi yang perlu dipertahankan. Dengan demikian, strategi peningkatan mutu sebaiknya tidak dilakukan secara seragam pada seluruh atribut, tetapi diarahkan pada aspek yang memiliki kesenjangan terbesar dan sekaligus dipandang penting oleh pasien. Pendekatan tersebut sejalan dengan prinsip IPA yang menempatkan sumber daya organisasi pada atribut yang memiliki kombinasi kepentingan tinggi dan kinerja rendah.

Temuan ini juga memperlihatkan bahwa peningkatan jumlah kunjungan pasien pada periode awal operasional Poliklinik Paru tidak dapat langsung digunakan sebagai indikator bahwa seluruh aspek kualitas pelayanan telah optimal. Kunjungan pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain. Oleh karena itu, hasil SERVQUAL dan IPA memberikan informasi yang lebih spesifik mengenai aspek pelayanan yang benar-benar dirasakan pasien dan membutuhkan perhatian manajemen.

Aksesibilitas Parkir sebagai Prioritas Utama Perbaikan

Atribut ketersediaan lahan parkir (AC1) memperoleh nilai gap sebesar -0,86, sekaligus berada pada Kuadran A. Nilai ini merupakan

kesenjangan terbesar dalam penelitian. Artinya, ketersediaan parkir dipandang penting oleh pasien, tetapi kinerjanya dinilai belum mampu memenuhi harapan. Posisi tersebut menjadikan aksesibilitas parkir sebagai salah satu prioritas utama perbaikan.

Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan pasien tidak hanya terbentuk ketika pasien berinteraksi langsung dengan dokter atau perawat. Pengalaman pasien telah terbentuk sejak sebelum memasuki ruang pelayanan. Kemudahan memperoleh akses, menemukan tempat parkir, dan mencapai lokasi pelayanan merupakan bagian dari pengalaman pasien terhadap organisasi pelayanan kesehatan. Apabila pasien mengalami kesulitan pada tahap awal tersebut, persepsi terhadap kualitas pelayanan dapat terbentuk secara kurang positif meskipun pelayanan klinis yang diterima selanjutnya telah berjalan dengan baik.

Dalam konteks manajemen rumah sakit, persoalan parkir perlu dipandang sebagai bagian dari manajemen akses pelayanan, bukan semata-mata persoalan fasilitas fisik. Keterbatasan lahan tidak selalu harus langsung diatasi melalui pembangunan atau perluasan area parkir. Manajemen dapat terlebih dahulu mengevaluasi kapasitas parkir, pola kedatangan pasien, sirkulasi kendaraan, pembagian area kendaraan, sistem pengaturan petugas, penunjuk arah, serta pemanfaatan ruang yang tersedia. Jika hasil evaluasi menunjukkan bahwa kapasitas memang tidak sebanding dengan kebutuhan, penambahan kapasitas dapat dipertimbangkan sebagai solusi berikutnya.

Implikasi penting dari temuan ini adalah perlunya pendekatan perbaikan berbasis prioritas. Karena AC1 berada pada Kuadran A dan memiliki gap paling besar, sumber daya perbaikan pada tahap awal lebih tepat diarahkan pada peningkatan aksesibilitas daripada melakukan ekspansi pada atribut yang

sudah berada pada Kuadran B. Dengan demikian, hasil IPA dapat berfungsi sebagai instrumen pendukung pengambilan keputusan manajerial, khususnya dalam menentukan urutan penggunaan sumber daya yang terbatas.

Privasi Pasien sebagai Dimensi Penting dalam Kualitas Pelayanan

Atribut kemampuan menjaga privasi pasien (CF1) memiliki gap sebesar -0,62 dan berada pada Kuadran A. Posisi ini menunjukkan bahwa privasi merupakan atribut yang dipandang penting oleh pasien, tetapi kinerjanya masih berada di bawah tingkat yang diharapkan. Dibandingkan dengan atribut lain, besarnya gap tersebut menunjukkan adanya ketidaksesuaian yang cukup kuat antara tingkat kepentingan privasi dan pengalaman pasien terhadap pelaksanaannya.

Temuan mengenai privasi memiliki makna yang lebih luas daripada sekadar aspek kenyamanan. Dalam pelayanan kesehatan, privasi berkaitan dengan perlindungan informasi pasien, kenyamanan dalam menyampaikan keluhan, serta penghormatan terhadap martabat pasien selama menerima pelayanan. Pasien membutuhkan lingkungan yang memungkinkan mereka menyampaikan kondisi kesehatan secara terbuka tanpa kekhawatiran informasi pribadi didengar oleh pihak lain. Oleh karena itu, kemampuan fasilitas pelayanan dalam memberikan ruang yang memadai untuk interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan menjadi bagian penting dari kualitas pelayanan yang berorientasi pada pasien.

Hasil penelitian ini memberikan implikasi bahwa peningkatan kualitas pelayanan tidak cukup dilakukan melalui peningkatan kompetensi tenaga kesehatan atau kecepatan proses pelayanan. Aspek lingkungan dan desain proses pelayanan juga perlu diperhatikan. Apabila proses anamnesis atau pemeriksaan awal berlangsung pada area yang

kurang memberikan perlindungan privasi, kondisi tersebut dapat mengurangi kualitas pengalaman pasien meskipun tenaga kesehatan telah memberikan pelayanan secara profesional.

Namun, temuan mengenai pelaksanaan anamnesis dan pemeriksaan awal di ruang tunggu terbuka perlu diperlakukan secara metodologis secara hati-hati. Informasi tersebut dapat dijadikan bagian dari pembahasan apabila diperoleh melalui observasi atau wawancara yang terdokumentasi dalam penelitian. Jika informasi tersebut hanya berasal dari interpretasi peneliti dan tidak tercatat sebagai data penelitian, klaim tersebut sebaiknya tidak diposisikan sebagai fakta empiris penelitian.

Secara manajerial, perbaikan dapat dilakukan melalui penataan ulang alur pelayanan dan penyediaan area yang lebih terlindungi untuk proses anamnesis maupun pemeriksaan awal. Apabila pembangunan ruang baru belum memungkinkan, rumah sakit dapat terlebih dahulu menggunakan sekat, pengaturan posisi tempat duduk, pembatasan akses, atau penyesuaian alur pasien sebagai solusi jangka pendek. Dengan demikian, peningkatan privasi dapat dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan sumber daya rumah sakit.

Atribut Pelayanan yang Perlu Dipertahankan

Sebanyak 15 atribut berada pada Kuadran B. Kondisi ini menunjukkan bahwa pasien menilai atribut tersebut penting dan kinerja pelayanan pada atribut tersebut relatif baik. Kelompok ini mencakup aspek tangibles, competence, reliability, dan assurance. Temuan tersebut menunjukkan bahwa fondasi pelayanan Poliklinik Paru telah terbentuk dengan cukup baik.

Pada dimensi tangibles, kelengkapan alat, kebersihan dan kerapian fasilitas, serta

penampilan petugas memperoleh posisi yang relatif baik. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa lingkungan fisik dan penampilan pemberi layanan telah mampu memberikan pengalaman pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien. Bagi unit pelayanan yang relatif baru beroperasi, kondisi ini merupakan modal penting untuk membangun persepsi positif pasien.

Pada dimensi *competence* dan *reliability*, kemampuan komunikasi, kompetensi dokter dan perawat, ketepatan prosedur penerimaan pasien, ketepatan pelayanan, kesiapan menangani masalah, serta ketepatan waktu pelayanan juga berada pada Kuadran B. Hal tersebut mengindikasikan bahwa aspek inti dalam proses pelayanan telah berjalan relatif baik. Manajemen perlu mempertahankan kondisi tersebut melalui pengawasan terhadap kepatuhan prosedur, evaluasi waktu pelayanan, penguatan komunikasi antara petugas, serta pemantauan pengalaman pasien secara berkala.

Atribut pada dimensi *assurance*, seperti keramahan petugas, kejelasan biaya, perhatian kepada pasien, pemahaman terhadap kebutuhan pasien, dan pelayanan tanpa memandang status sosial, juga berada pada Kuadran B. Temuan ini menunjukkan bahwa interaksi antara pasien dan petugas telah menjadi salah satu kekuatan pelayanan Poliklinik Paru. Namun, posisi pada Kuadran B tidak berarti atribut tersebut tidak membutuhkan evaluasi. Kinerja yang sudah baik tetap perlu dipertahankan karena penurunan pada atribut tersebut dapat mengubah posisi atribut menjadi prioritas perbaikan pada evaluasi berikutnya.

Dengan demikian, strategi manajemen yang tepat bukan hanya memperbaiki atribut yang lemah, tetapi juga mencegah penurunan kinerja atribut yang sudah baik. Pemantauan berkala diperlukan untuk memastikan bahwa perbaikan pada atribut Kuadran A tidak

menyebabkan penurunan kualitas pada atribut yang saat ini menjadi kekuatan pelayanan.

Atribut dengan Potensi Kinerja Berlebih

Atribut usaha mengenal lebih dekat pasien dan keluarganya (AS6) berada pada Kuadran D dengan nilai gap sebesar +0,90. Posisi tersebut menunjukkan bahwa kinerja yang dirasakan pasien pada atribut ini relatif tinggi, sedangkan tingkat kepentingannya relatif lebih rendah dibandingkan atribut lainnya. Dengan kata lain, terdapat indikasi bahwa sumber daya atau perhatian yang diberikan pada aspek tersebut lebih besar dibandingkan tingkat prioritas yang dirasakan pasien.

Temuan ini tidak berarti bahwa kedekatan personal dengan pasien dan keluarga merupakan praktik pelayanan yang tidak diperlukan. Hubungan interpersonal tetap memiliki nilai dalam pelayanan kesehatan. Namun, hasil IPA menunjukkan bahwa dari perspektif prioritas pasien, atribut tersebut tidak berada pada tingkat kepentingan yang sama dengan parkir dan privasi. Oleh sebab itu, manajemen perlu mempertimbangkan proporsi sumber daya yang diberikan pada atribut tersebut dibandingkan kebutuhan pada atribut yang berada pada Kuadran A.

Interpretasi terhadap Kuadran D perlu dilakukan secara proporsional. Nilai tersebut tidak cukup untuk menyimpulkan bahwa pasien tidak memahami manfaat pendekatan personal atau bahwa pelayanan tersebut harus dikurangi secara langsung. Penjelasan tersebut membutuhkan data tambahan, misalnya wawancara atau observasi. Berdasarkan data kuantitatif yang tersedia, kesimpulan yang lebih tepat adalah bahwa atribut AS6 memiliki kinerja relatif tinggi dibandingkan tingkat kepentingannya sehingga dapat dievaluasi kembali dari sisi alokasi sumber daya.

Pendekatan tersebut memungkinkan manajemen menjaga kualitas hubungan

interpersonal tanpa mengabaikan kebutuhan untuk mengalihkan sebagian perhatian dan sumber daya kepada aspek yang lebih mendesak. Dalam konteks penelitian ini, redistribusi perhatian terutama diarahkan pada aksesibilitas parkir dan perlindungan privasi pasien.

Implikasi Manajerial terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan

Kombinasi hasil SERVQUAL dan IPA memberikan implikasi bahwa peningkatan kualitas pelayanan Poliklinik Paru perlu dilakukan secara selektif dan berbasis prioritas. Nilai gap menunjukkan adanya ruang perbaikan secara agregat, sedangkan IPA menunjukkan lokasi atribut yang memerlukan intervensi lebih segera. Penggunaan kedua pendekatan tersebut memberikan informasi yang lebih operasional dibandingkan hanya melihat nilai rata-rata kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat tiga arah pengelolaan kualitas pelayanan. Pertama, perbaikan segera diarahkan pada aksesibilitas parkir dan privasi pasien karena keduanya berada pada Kuadran A. Kedua, pemeliharaan kinerja diarahkan pada 15 atribut yang berada pada Kuadran B agar kualitas yang sudah baik tidak mengalami penurunan. Ketiga, evaluasi efisiensi sumber daya diarahkan pada atribut AS6 yang berada pada Kuadran D.

Untuk jangka pendek, manajemen dapat melakukan optimalisasi pengaturan parkir dan memperbaiki perlindungan privasi pada titik pelayanan yang berhubungan langsung dengan informasi kesehatan pasien. Untuk jangka menengah, rumah sakit dapat mengevaluasi kembali desain alur pelayanan, kapasitas fasilitas, serta hubungan antara volume kunjungan dan kapasitas pelayanan. Untuk jangka panjang, hasil evaluasi kepuasan dan kualitas pelayanan perlu dipantau secara berkala sehingga keputusan peningkatan mutu tidak hanya berdasarkan persepsi sesaat, tetapi

berdasarkan pola perubahan pengalaman pasien dari waktu ke waktu.

Dengan demikian, kontribusi utama penelitian ini bukan hanya menunjukkan bahwa terdapat gap kualitas pelayanan sebesar -0,09, tetapi juga mengidentifikasi bahwa kesenjangan tersebut terutama terkonsentrasi pada dua atribut yang memiliki karakter berbeda, yaitu aksesibilitas fisik dan perlindungan privasi. Temuan tersebut memberikan dasar bagi manajemen untuk mengarahkan intervensi secara lebih spesifik, terukur, dan sesuai dengan prioritas pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis SERVQUAL dan *Importance Performance Analysis* (IPA), kualitas pelayanan Poliklinik Paru Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya secara umum telah berjalan cukup baik, tetapi belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien. Hal tersebut ditunjukkan oleh nilai rata-rata kinerja sebesar 4,37 dan harapan sebesar 4,46, sehingga menghasilkan kesenjangan sebesar -0,09. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat ruang untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meskipun kesenjangannya relatif kecil.

Hasil analisis pada 18 atribut pelayanan menunjukkan bahwa sebagian besar atribut memiliki kinerja yang relatif sesuai dengan tingkat kepentingannya. Sebanyak 15 atribut berada pada Kuadran B IPA, yang menunjukkan bahwa atribut tersebut memiliki tingkat kepentingan dan kinerja yang relatif tinggi. Atribut tersebut meliputi aspek fasilitas, kebersihan, penampilan petugas, komunikasi, kompetensi tenaga kesehatan, ketepatan dan kecepatan pelayanan, keramahan, kejelasan biaya, perhatian kepada pasien, pemahaman terhadap kebutuhan pasien, serta pelayanan tanpa membedakan status sosial. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa aspek inti pelayanan Poliklinik Paru telah menjadi kekuatan yang perlu dipertahankan.

Dua atribut berada pada Kuadran A sebagai prioritas utama perbaikan, yaitu ketersediaan lapangan parkir (AC1) dan kemampuan menjaga privasi pasien (CF1). Atribut ketersediaan lapangan parkir memperoleh gap -0,86, sedangkan privasi pasien memperoleh gap -0,62. Kedua atribut tersebut memiliki tingkat kepentingan tinggi, tetapi kinerjanya masih berada di bawah tingkat yang diharapkan pasien. Dengan demikian, peningkatan kualitas pelayanan perlu diarahkan secara lebih spesifik pada aksesibilitas fisik dan perlindungan privasi pasien.

Sementara itu, atribut usaha mengenal lebih dekat pasien dan keluarga (AS6) berada pada Kuadran D dengan gap positif sebesar 0,90. Temuan ini menunjukkan bahwa kinerja atribut tersebut relatif tinggi dibandingkan tingkat kepentingannya menurut responden. Kondisi tersebut dapat menjadi dasar bagi manajemen untuk mengevaluasi efisiensi alokasi sumber daya, tetapi tidak berarti bahwa pendekatan personal kepada pasien perlu dihentikan.

Secara keseluruhan, integrasi SERVQUAL dan IPA memberikan dasar empiris bahwa strategi peningkatan mutu Poliklinik Paru tidak perlu dilakukan secara seragam pada seluruh atribut. Manajemen perlu memusatkan intervensi pada atribut yang memiliki kepentingan tinggi tetapi kinerja relatif rendah, sekaligus mempertahankan atribut yang telah menunjukkan kinerja baik.

REKOMENDASI

Berdasarkan temuan penelitian, rekomendasi bagi manajemen Rumah Sakit Jasa Kartini adalah:

1. Meningkatkan aksesibilitas dan pengelolaan parkir melalui evaluasi kapasitas, sirkulasi, pembagian area, pengaturan kendaraan, dan penunjuk

arah serta optimalisasi ruang yang tersedia.

2. Memperkuat perlindungan privasi pasien dengan mengevaluasi desain dan alur pelayanan, termasuk penyampaian informasi kesehatan, anamnesis, dan pemeriksaan awal melalui sekat, pengaturan posisi, pembatasan akses, atau penyesuaian alur.
3. Mempertahankan 15 atribut Kuadran B, khususnya fasilitas, kompetensi dan komunikasi tenaga kesehatan, ketepatan serta kecepatan pelayanan, keramahan, kejelasan biaya, perhatian, dan pelayanan tanpa diskriminasi.
4. Mengevaluasi efisiensi sumber daya pada atribut AS6 dengan tetap mempertahankan hubungan interpersonal, tetapi menyeimbangkan perhatian dan sumber daya dengan atribut yang lebih prioritas.
5. Melakukan evaluasi kualitas pelayanan secara berkala menggunakan SERVQUAL dan IPA untuk memantau perubahan harapan, pengalaman, dan prioritas pasien.
6. Mengembangkan penelitian lanjutan dengan responden dan periode yang lebih luas serta pendekatan kuantitatif-kualitatif untuk menggali penyebab masalah parkir dan privasi serta mengevaluasi dampak intervensi perbaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anfal, A. L. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Citra Rumah Sakit Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018. *Excellent Midwifery Journal*, 3(2).
<https://doi.org/https://doi.org/10.55541/e mj.v3i2.130>

- Lu, S. J., Kao, H. O., Chang, B. L., Gong, S. I., Liu, S. M., Ku, S. C., & Jerng, J. S. (2020). Identification of quality gaps in healthcare services using the SERVQUAL instrument and importance-performance analysis in medical intensive care: A prospective study at a medical center in Taiwan. *BMC Health Services Research*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05764-8>
- Martilla, J. A., & James, J. C. (1977). Importance-Performance Analysis. In *Source: Journal of Marketing* (Vol. 41, Number 1). <https://doi.org/10.2307/1250495>
- Masuni, E., Syaodih, E., & Veranita, M. (2026). Pengaruh Persepsi Pasien tentang Tarif Jasa Pelayanan dan Fasilitas terhadap Keputusan Pasien Memilih Operasi Sectio Caesaria dengan Metode ERACS. In *Jurnal Mahasiswa Ekonomi & Bisnis* (Vol. 6, Number 2). <https://doi.org/10.37481/jmeh.v6i2.1941>
- Mosadeghrad, A. (2012). A Conceptual Framework for Quality of Care. *Materia Socio Medica*, 24(4), 251. <https://doi.org/10.5455/msm.2012.24.251-261>
- Norsaputera, E., & Harun, L. (2025). Determinants of Outpatient Satisfaction in Regional Public Hospitals: The Dominant Role of Waiting Time and Process Quality in Indonesia Keyword: Outpatient Satisfaction Waiting Time Servqual Donabedian Model Nurse Caring Ordinal Logistic Regression *) corresponding author. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 6(3), 137–148. <https://doi.org/10.47679/makein>
- Noviyani, A., & Viwattanakulvanid, P. (2025). Service quality as a driver of perceived value satisfaction and revisit intention in Indonesia. *Scientific Reports*, 15(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-025-29414-3>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64, 12–40.
- Price, R. A., Elliott, M. N., Zaslavsky, A. M., Hays, R. D., Lehrman, W. G., Rybowski, L., Edgman-Levitan, S., & Cleary, P. D. (2014). Examining the role of patient experience surveys in measuring health care quality. In *Medical Care Research and Review* (Vol. 71, Number 5, pp. 522–554). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/1077558714541480>
- Septyaningrum, I., Ratnawati, R., & Widiarini, R. (2024). Kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan menggunakan metode servqual di Puskesmas Tawangrejo. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 5(2), 301–306. <https://doi.org/10.30867/sago.v5i2.1467>
- Sirajuddin, I. N. F., Istiqamah, N. F., Islamiati, S. D., & Rachman, H. M. (2026). SERVQUAL Outpatient Service Quality and Patient Satisfaction: Policy Implications at Puskesmas Kabanjahe. *TROPHICO*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.32734/trophico.v6i1.24650>
- Sugianto, S., Alamsyah, A., & Halim, S. (2025). Analysis of Outpatient Satisfaction at Sylvani Hospital: The Influence of Service Quality on the Patient Satisfaction Index. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 11(4), 550–556. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v11i4.10866>
- Veranita, M., & Purwanto, B. H. (2023). Implementation Of Business Process Reengineering (BPR) In Courier

Business Services To Improve The Quality Of Public Services. *Jurnal Manajemen Pelayanan Publik*, 7(2), 378–390.

<https://doi.org/10.24198/jmpp.v7i2.5092>
9

Zehra, S., Ranjan, J., & Shukla, M. (2025). Service quality in healthcare: understanding the relationship between patient experience and healthcare outcomes. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-09-2024-0090>