

KUALITAS LAYANAN POLIKLINIK DAN KEPUASAN PASIEN: PENDEKATAN ZONE OF TOLERANCE DAN IMPORTANCE–PERFORMANCE ANALYSIS

Rahmad Wisnu Wardana ¹⁾, Ryan Ananda ²⁾,
Muhammad Lukman ³⁾, Roswina Dianawati ⁴⁾

^{1,2,3)} Prodi Teknik Industri, Fakultas Teknik, Universitas Muhammadiyah Malang

⁴⁾ Prodi Pendidikan Teknik Elektro, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Surabaya

Email : rahmadwisnu78@umm.ac.id

Abstrak, Penelitian ini bertujuan mengevaluasi kualitas layanan poliklinik dan memetakan prioritas perbaikan melalui integrasi Zone of Tolerance (ZOT) dan Importance–Performance Analysis (IPA). Desain survei kuantitatif melibatkan 77 responden (perhitungan Slovin) menggunakan kuesioner 19 atribut SERVQUAL (Likert 1–5) untuk harapan, kinerja, dan tingkat pelayanan minimum poliklinik Rumah Sakit Swasta X. Validitas item diuji dengan korelasi Pearson (r -tabel 0,361) dan reliabilitas dengan Cronbach’s α (harapan 0,947; kinerja 0,852; tingkat pelayanan minimum 0,943). ZOT dihitung melalui MSA (kinerja– tingkat pelayanan minimum) dan MSS (kinerja– harapan); IPA dipetakan menggunakan garis tengah kepentingan 4,191 dengan kinerja 4,099. Hasil menunjukkan delapan atribut berada di bawah zona toleransi, sementara IPA menempatkan enam atribut pada Kuadran I: Ruang tunggu nyaman & memadai (T4), Kesigapan pegawai melayani (K3), Prosedur tidak membingungkan (K4), Waktu tunggu hingga dilayani (R2), Kesopanan/sikap sopan staf (A5), Keramahan staf dalam melayani (E3). Selanjutnya, irisan ZOT dan IPA mengonfirmasi ada enam atribut kritis, terutama terkait ruang tunggu, kesigapan petugas, kejelasan prosedur, waktu tunggu, kesopanan, dan keramahan. Integrasi ZOT dan IPA menghasilkan matriks prioritas yang fokus bagi alokasi sumber daya, peningkatan mutu operasional, dan pengalaman pasien. Kesimpulannya, pendekatan ZOT dan IPA efektif memetakan kesenjangan layanan dan menetapkan intervensi utama di poliklinik.

Kata Kunci: Zone of Tolerance, Importance–Performance Analysis, poliklinik, kepuasan pasien, evaluasi pelayanan

PENDAHULUAN

Kualitas layanan kesehatan yang prima merupakan faktor kunci dalam menjamin kepuasan pasien dan citra positif rumah sakit. Berbagai studi menegaskan bahwa kualitas pelayanan berhubungan erat dengan loyalitas, kepuasan, dan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit (Essel, 2021; Ibrahim, 2020; Kalaja & Krasniqi, 2022). Rumah Sakit Swasta “X” di Kota Malang merupakan RS tipe C yang beroperasi sejak 2013 dan menjadi rumah sakit pendidikan sebuah universitas. Sebagai fasilitas kesehatan yang melayani populasi umum termasuk mahasiswa, RS X dituntut memberikan layanan terbaik sesuai standar agar dapat meningkatkan indeks kepuasan dan kesehatan masyarakat sekitar. Layanan poliklinik (rawat jalan) RS X mencakup berbagai spesialisasi dan menjadi pintu gerbang interaksi pasien dengan rumah sakit. Indikator awal menunjukkan adanya gap kualitas: observasi awal terhadap 15 pasien menemukan 60% pasien merasa belum puas (terutama terkait lama menunggu, keramahan staf, dan birokrasi

administrasi). Penelitian terdahulu menunjukkan dimensi responsiveness dan empathy sering menjadi faktor dominan dalam mempengaruhi kepuasan pasien (Budiharto, 2019; Divya et al., 2025).

SERVQUAL merupakan kerangka baku untuk mengukur kualitas layanan jasa dengan lima dimensi: Reliability, Assurance, Tangibles, Empathy, dan Responsiveness (Bentum-Micah et al., 2020). Kesenjangan antara ekspektasi dan persepsi pelanggan terbukti menjadi penentu utama kepuasan pasien (Essel, 2021). Salah satu pengembangan SERVQUAL adalah Zone of Tolerance (ZOT), yang digunakan untuk mengukur rentang toleransi pasien terhadap pelayanan. Konsep ini terbukti efektif di berbagai konteks termasuk kesehatan dan Pendidikan (Philip Sitorus & Montana, 2023; Suwanto, 2024; Waliyuddin et al., 2023).

Selain itu, metode Importance–Performance Analysis (IPA) juga banyak digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan di rumah sakit maupun klinik. IPA membantu memetakan atribut layanan ke dalam

kuadran prioritas perbaikan dan mempertahankan keunggulan (Wardojo & Rosadi, 2023). Penggunaan IPA di sektor kesehatan terbukti mampu mengidentifikasi atribut layanan yang dianggap krusial oleh pasien (Chen et al., 2021).

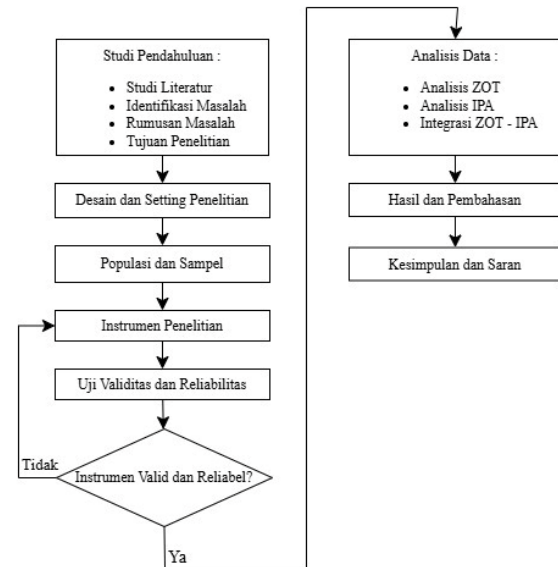
Metode ZOT dan IPA sama-sama berfokus pada ekspektasi dan persepsi pasien, namun dengan pendekatan berbeda. Penelitian menunjukkan bahwa kombinasi keduanya mampu menghasilkan gambaran lebih komprehensif untuk perbaikan layanan (Suwanto, 2024). Sayangnya, penerapan integratif metode ini di sektor rumah sakit, khususnya poliklinik, masih jarang diteliti.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengidentifikasi atribut layanan poliklinik RS X yang berada di bawah zona toleransi (ZOT), (2) menentukan atribut prioritas perbaikan menurut analisis IPA, (3) membandingkan hasil prioritas dari metode ZOT dan IPA, serta (4) memberikan usulan perbaikan konkret untuk meningkatkan kepuasan pasien.

METODE

Penelitian ini diawali dengan studi pendahuluan untuk memperoleh gambaran awal mengenai kualitas pelayanan pada poliklinik Rumah Sakit Swasta X di Kota Malang melalui observasi langsung dan telaah ulasan pasien pada Google Review. Hasil observasi awal menunjukkan masih terdapat pasien yang belum puas terhadap pelayanan yang diberikan; pada observasi langsung terhadap 15 pasien, sebanyak 7 pasien menyatakan belum puas, sedangkan dari 554 ulasan pada Google Review ditemukan 106 ulasan yang mengindikasikan ketidakpuasan, terutama terkait lamanya pelayanan, kurangnya keramahan petugas, dan sistem birokrasi rumah sakit. Temuan tersebut menjadi dasar dalam identifikasi masalah, yaitu masih adanya keluhan pasien terhadap kualitas pelayanan poliklinik. Selanjutnya, studi literatur dilakukan dengan menelaah buku, jurnal, tesis, dan penelitian terdahulu yang relevan untuk membangun landasan teori, memilih metode analisis, serta menetapkan atribut pelayanan yang akan diukur. Berdasarkan tahapan tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana kualitas pelayanan pada poliklinik Rumah Sakit Swasta X terhadap pengunjung atau pasien, sedangkan tujuan penelitian adalah menganalisis kualitas pelayanan menggunakan

metode Zone of Tolerance (ZOT) dan Importance Performance Analysis (IPA), menentukan atribut pelayanan yang perlu diprioritaskan untuk perbaikan, membandingkan hasil kedua metode, serta menyusun usulan perbaikan pelayanan.



Gambar 1. Flowchart Penelitian

Desain dan Setting:

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survei cross-sectional, yang sering dipakai dalam studi kepuasan pasien di layanan kesehatan karena efektif menangkap persepsi dalam satu periode tertentu (Nguyen & Nguyen, 2022; Xintong et al., 2024). Setting penelitian difokuskan pada poliklinik Rumah Sakit Swasta X di Kota Malang sebagai salah satu unit layanan rawat jalan yang berinteraksi langsung dengan pasien. Data penelitian dikumpulkan menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan atribut pelayanan yang diadaptasi dari penelitian terdahulu, sehingga setting penelitian selaras dengan tujuan untuk menilai kualitas pelayanan pasien pada unit poliklinik.

Populasi dan Sampel:

Populasi target adalah seluruh pasien poliklinik RS X. Kriteria inklusi: pasien berusia ≥ 17 tahun (dewasa, dianggap mampu memberikan penilaian rasional) dan pernah menerima layanan poliklinik RS X minimal satu kali sebelumnya. Pengambilan sampel dilakukan secara non-random purposive sampling dengan bantuan petugas pendaftaran untuk menyaring responden yang memenuhi

kriteria. Metode purposive sampling lazim digunakan dalam penelitian bidang kesehatan maupun sosial karena dapat menyeleksi sampel sesuai tujuan penelitian (Hidayat et al., 2024; Junaeni, 2020).

Besar sampel minimum ditentukan menggunakan rumus Slovin berdasarkan estimasi populasi kunjungan pasien poliklinik dalam satu bulan. Rata-rata kunjungan pasien poliklinik pada bulan Juni 2022 sekitar 94 orang. Dengan tingkat kelonggaran kesalahan $e = 5\%$, perhitungan Slovin menghasilkan $n \approx 76,32$ yang dibulatkan ke atas menjadi 77 responden. Penggunaan rumus Slovin telah banyak diterapkan dalam penelitian kesehatan untuk memastikan ukuran sampel representative (Rahayu et al., 2024; Rau et al., 2024).

Sebelum survei utama, dilakukan penyebaran kuesioner tahap-1 pada 30 responden untuk uji coba. Uji coba awal ini penting untuk memastikan validitas dan reliabilitas instrumen penelitian, sebagaimana praktik yang umum digunakan dalam studi kuantitatif berbasis survei (Anugraheni et al., 2023).

Instrumen Penelitian:

Instrumen berupa kuesioner dengan empat bagian: (1) karakteristik demografis responden; (2) penilaian harapan (ekspektasi) ideal terhadap layanan (desired service; sebagai proksi tingkat kepentingan); (3) penilaian persepsi kinerja aktual layanan; dan (4) penilaian harapan minimum yang masih dapat diterima (adequate service). Setiap bagian (2–4) memuat 19 butir pernyataan atribut layanan yang sama. Atribut-atribut ini diidentifikasi dari studi literatur dan penelitian terdahulu terkait SERVQUAL di layanan kesehatan, kemudian disesuaikan dengan konteks poliklinik RS X.

SERVQUAL sendiri merupakan instrumen yang telah lama digunakan untuk mengukur kualitas layanan dengan lima dimensi utama: Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy (Parasuraman et al., 1988). Misalnya, atribut Tangibles diadaptasi dari penelitian yang menekankan pentingnya fasilitas fisik, sarana, dan prasarana dalam kualitas layanan Kesehatan (Pekkaya et al., 2019). Sementara itu, aspek Assurance diperkuat oleh berbagai studi yang menunjukkan bahwa kepercayaan, kompetensi, serta kesopanan tenaga kesehatan menjadi faktor kunci dalam meningkatkan kepuasan pasien (Al-

Neyadi et al., 2018; Alrwashdh & Alishaq, 2023; Christoglou et al., 2006).

Setiap butir pernyataan diukur dengan skala Likert 1–5. Untuk bagian harapan: 1 = “tidak berharap” hingga 5 = “sangat berharap”. Untuk persepsi kinerja: 1 = “sangat tidak puas” hingga 5 = “sangat puas”. Untuk harapan minimum: 1 = “sangat tidak baik/tidak perlu” hingga 5 = “sangat baik/harus ada” (mengindikasikan standar minimum yang diinginkan). Responden diminta memberi penilaian di ketiga bagian tersebut untuk tiap atribut layanan. Metode pengukuran berbasis Likert ini konsisten digunakan dalam berbagai penelitian untuk menilai kualitas layanan kesehatan dan terbukti memiliki reliabilitas tinggi (Al Farizi et al., 2022).

Uji Validitas dan Reliabilitas:

Kualitas instrumen diuji berdasarkan data 30 responden awal (penyebaran tahap-1). Validitas butir diuji dengan korelasi Pearson (uji dua arah) pada taraf signifikan 5%. Dengan derajat bebas (df) = 28, diperoleh nilai $r_{\text{tabel}} = 0,361$. Hasil menunjukkan seluruh 19 item memiliki $r_{\text{hitung}} > 0,361$, dengan rentang r_{hitung} untuk skor harapan = 0,417–0,836; skor kinerja = 0,380–0,828; dan skor minimum = 0,402–0,829 (lihat Tabel 2), sehingga semua item valid. Reliabilitas diukur dengan koefisien Cronbach's Alpha. Nilai α untuk skor harapan = 0,947; kinerja = 0,852; dan minimum = 0,943, seluruhnya $> 0,7$ (tabel 3), sehingga ketiga kelompok item dinyatakan reliabel (konsisten).

Dengan demikian, hasil uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini konsisten dengan bukti empiris terdahulu, sehingga instrumen dinyatakan layak digunakan pada survei utama (penyebaran tahap-2) untuk 47 responden sisanya, sehingga total responden 77 terpenuhi.

Prosedur Pengumpulan Data:

Peneliti berkoordinasi dengan manajemen RS untuk pelaksanaan survei. Responden diberi penjelasan mengenai tujuan penelitian dan mengisi informed consent. Kuesioner diisi secara anonim di ruang tunggu poliklinik sesaat setelah pasien menerima layanan (exit survey). Petugas membantu membimbing pengisian jika diperlukan. Setiap responden melengkapi penilaian pada tiga bagian (harapan, kinerja, dan tingkat pelayanan minimum) untuk 19 atribut layanan. Waktu pengisian berkisar 10–15 menit.

Sebagai apresiasi, responden mendapatkan souvenir alat tulis.

Analisis Data:

Data responden dari 77 kuesioner yang valid diolah menggunakan Microsoft Excel dan SPSS. Analisis deskriptif karakteristik responden dilakukan untuk mengetahui profil sampel (jenis kelamin, usia, pekerjaan, frekuensi kunjungan, jenis pembiayaan). Selanjutnya dilakukan perhitungan skor rata-rata untuk tiap atribut pada dimensi harapan, kinerja, dan tingkat pelayanan minimum.

a. Analisis ZOT

Dihitung nilai $MSA = \text{skor kinerja} - \text{skor harapan minimum}$, dan $MSS = \text{skor kinerja} - \text{skor harapan (desired)}$ untuk masing-masing atribut. Selain itu dihitung rentang ZOT = skor harapan – skor minimum (lebar zona toleransi) untuk informasi tambahan. Hasil MSA, MSS, dan status zona tiap atribut disajikan pada Tabel 3. Kriteria penentuan zona: jika $MSA < 0$ (negatif), berarti di bawah zona toleransi (kinerja di bawah harapan minimum) sehingga atribut tersebut dianggap belum memenuhi standar minimal pelanggan dan perlu diperbaiki. Jika $MSA \geq 0$ dan $MSS \leq 0$ (kinerja antara harapan minimum dan harapan ideal), maka dalam zona toleransi (pelanggan masih dapat mentolerir, pelayanan cukup memenuhi kebutuhan dasar). Jika $MSS > 0$ (positif) dan $MSA \geq 0$, berarti kinerja melampaui harapan ideal (di atas zona toleransi), yang menunjukkan keunggulan layanan pada atribut tersebut. Atribut di dalam atau di atas zona toleransi dianggap memuaskan atau setidaknya dapat diterima, sedangkan di bawah zona toleransi dianggap kritis karena mengecewakan pelanggan.

b. Analisis IPA

Dihitung rata-rata keseluruhan untuk skor harapan (rata-rata kepentingan) = 4,191 dan skor kinerja = 4,099 (grand mean). Kedua nilai ini dijadikan titik tengah pembentuk empat kuadran pada Diagram Kartesius IPA. Setiap atribut diplot berdasarkan pasang nilai ($x = \text{rata-rata harapan}$, $y = \text{rata-rata kinerja}$). Posisi relatif terhadap garis tengah menentukan masuknya ke Kuadran I, II, III, atau IV. Kuadran I diisi atribut dengan $x \geq 4,191$ (kepentingan di atas rata-rata) dan $y < 4,099$ (kinerja di bawah rata-rata): atribut

prioritas utama untuk ditingkatkan. Kuadran II: $x \geq \text{rata-rata}$, $y \geq \text{rata-rata}$ (atribut dianggap memuaskan dan penting, harus dipertahankan). Kuadran III: $x < \text{rata-rata}$, $y < \text{rata-rata}$ (atribut kurang penting dan kinerjanya rendah, prioritas rendah). Kuadran IV: $x < \text{rata-rata}$, $y \geq \text{rata-rata}$ (atribut kinerjanya berlebih tetapi tidak terlalu penting bagi pelanggan, bisa dialokasikan ulang). Penentuan kuadran tiap atribut ditunjukkan pada Tabel 4, dan visualisasi plot kartesius pada Gambar 2.

c. Integrasi Hasil ZOT-IPA

Atribut yang masuk prioritas perbaikan menurut kedua metode diidentifikasi dengan melakukan irisan antara himpunan atribut “di bawah zona toleransi” dan himpunan atribut “Kuadran I IPA”. Hasil irisan ini dianggap sebagai atribut kritis yang paling berdampak terhadap kepuasan, karena kinerja saat ini bukan hanya di bawah standar minimum pelanggan tetapi juga tergolong sangat penting. Matriks irisan prioritas ditampilkan pada Gambar 3 (dua himpunan: ZOT vs IPA). Analisis selanjutnya memfokuskan pembahasan pada atribut-atribut irisan tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden: Sebanyak 77 pasien poliklinik berpartisipasi dalam survei (respon rate ~100% dari target). Tabel 1 merangkum profil responden. Mayoritas responden berusia muda: 57% berumur ≤ 28 tahun, dengan kelompok terbesar 17–22 tahun (30%). Komposisi jenis kelamin agak didominasi perempuan (62%) dibanding laki-laki (38%). Dilihat dari pekerjaan, responden terdiri dari 36% pelajar/mahasiswa, 19% wiraswasta, 17% Aparatur Sipil Negara (ASN), dan 27% lainnya (ibu rumah tangga, karyawan swasta, dll). Frekuensi kunjungan ke poliklinik dalam setahun terakhir bervariasi: 26% responden baru pertama kali berkunjung, 25% sudah 2–3 kali, dan sisanya > 3 kali (18% pernah 3–4 kali; 32% pernah ≥ 4 kali). Proporsi jenis pasien: 58% menggunakan BPJS (jaminan kesehatan nasional), dan 42% pasien umum (bayar sendiri). Profil ini menunjukkan sampel cukup heterogen, dengan dominasi kelompok usia muda (sesuai lokasi RS di area kampus) dan pasien jaminan kesehatan.

Tabel 1. Karakteristik Demografis Responden (n = 77)

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Usia (tahun)	17–22	23	30
	23–28	21	27
	29–34	17	22
	>34	16	21
Jenis Kelamin	Laki-laki	29	38
	Perempuan	48	62
Pekerjaan	Pelajar / Mahasiswa	28	36
	ASN (Pegawai Negeri)	13	17
	Wiraswasta	15	19
	Lainnya	21	27
Frekuensi Berkunjung ke Poliklinik (setahun terakhir)	1 kali	20	26
	2–3 kali	19	25
	3–4 kali	14	18
	4–5 kali	12	16
	>5 kali	12	16
Jenis Pasien	BPJS (jaminan kesehatan)	45	58
	Umum (bayar sendiri)	32	42

Sumber : Hasil kuesioner responden (n = 77)

Atribut Layanan (SERVQUAL): Terdapat 19 atribut layanan yang dievaluasi dalam survei ini, dengan pembagian: Tangibles (4 atribut: T1–T4), Reliability (4 atribut: K1–K4), Responsiveness (3 atribut: R1–R3), Assurance (5 atribut: A1–A5), dan Empathy (3 atribut: E1–E3). Rincian setiap atribut dapat dilihat pada Tabel 2 (kolom “Atribut”). Hasil rata-rata skor penilaian untuk harapan (H), kinerja (K), dan tingkat pelayanan minimum (M) per atribut disajikan pada tabel tersebut. Secara umum, rata-rata skor harapan seluruh atribut cukup tinggi (mean total H $\approx$ 4,19 dari skala 5), mengindikasikan pasien memiliki ekspektasi yang tinggi terhadap layanan poliklinik. Rata-rata skor kinerja keseluruhan sedikit lebih rendah (mean total K $\approx$ 4,10), menandakan terdapat gap kepuasan secara agregat. Rata-rata skor harapan minimum adalah 3,99, menunjukkan tingkat layanan minimal yang dianggap masih dapat diterima pasien.

Validitas & Reliabilitas Instrumen: Hasil uji validitas dan reliabilitas telah dijelaskan di bagian metode. Secara ringkas, seluruh atribut memenuhi kriteria valid (r_{hitung} 0,380–0,862 > r_{tabel} 0,361) dan kuesioner memiliki reliabilitas tinggi (α = 0,85–0,95). Tabel 2 memperlihatkan nilai r_{hitung} masing-masing atribut pada uji validitas (untuk skor harapan, kinerja, dan tingkat pelayanan minimum) serta ringkasan reliabilitas per aspek. Semua r_{hitung} signifikan ($p < 0,05$) dan α Cronbach > 0,7,

sehingga data hasil pengukuran dianggap akurat dan konsisten (Tabel 3).

Analisis Zone of Tolerance (ZOT): Tabel 4 menyajikan rekapitulasi nilai rata-rata harapan (H), kinerja (K), dan harapan minimum (M) yang berjumlah 19 atribut, beserta hasil perhitungan MSA, MSS, dan status zona toleransi. Dari 19 atribut, ditemukan 8 atribut (42%) yang berada di bawah zona toleransi, yaitu kinerja aktualnya lebih rendah daripada harapan minimum pasien (MSA < 0). Atribut-atribut tersebut adalah: T4, K1, K3, K4, R1, R2, A5, dan E3, sesuai penandaan pada Tabel 3 (status “Di bawah”). Temuan ini mengindikasikan bahwa pada delapan aspek layanan ini, pelayanan RS X belum mencapai tingkat pelayanan minimum yang dapat diterima pasien, sehingga pasien merasa tidak puas dan perbaikan mendesak diperlukan. Khususnya, nilai MSA terendah (gap terbesar) terlihat pada atribut A5 (kesopanan staf) = –0,377 dan R2 (waktu tunggu) = –0,182, menunjukkan kinerja dua aspek ini sangat jauh di bawah ekspektasi minimal (lihat Tabel 3). Sementara itu, 11 atribut lainnya memiliki MSA $\geq$ 0 (berada dalam atau di atas zona toleransi). Tidak ada atribut yang kinerjanya melebihi harapan ideal secara signifikan (MSS > 0) selain beberapa tangibles dan assurance yang sedikit melampaui ekspektasi. Tiga atribut (T1, T2, E2) bahkan tercatat memiliki kinerja sedikit di atas harapan ideal (MSS positif kecil), artinya pelayanan pada

aspek tersebut melebihi apa yang diinginkan rata-rata pasien (contoh: T2 lahan parkir memadai, MSS +0,039). Atribut lain yang tidak termasuk 8 prioritas ZOT berada dalam zona toleransi (kinerja terpenuhi minimal, meski masih di bawah harapan ideal).

Dengan kata lain, tingkat kepuasan pasien secara umum terhadap poliklinik RS X cukup baik pada ~58% atribut (11/19) yang berada dalam atau di atas zona toleransi, namun terdapat ~42% aspek layanan yang belum memuaskan (di bawah zona toleransi). Gap terbesar terdapat pada dimensi Assurance (kesopanan staf, A5) dan Reliability (prosedur

tidak membingungkan, K4), yang perlu diperhatikan serius.

Analisis Zone of Tolerance (ZOT): Tabel 4 menyajikan rekapitulasi nilai rata-rata harapan (H), kinerja (K), dan harapan minimum (M) per atribut, beserta hasil perhitungan MSA, MSS, dan status zona toleransi. Dari 19 atribut, ditemukan 8 atribut (42%) yang berada di bawah zona toleransi, yaitu kinerja aktualnya lebih rendah daripada harapan minimum pasien (MSA < 0). Atribut-atribut tersebut adalah: T4, K1, K3, K4, R1, R2, A5, dan E3, sesuai penandaan pada Tabel 3 (status “Di bawah”).

Tabel 2. Hasil Uji Validitas

No	Kode	Atribut Layanan	r_hitung (Harapan)	r_hitung (Kinerja)	r_hitung (tingkat pelayanan minimum)	r_tabel	Status
1	T1	Peralatan medis modern tersedia	0,470	0,542	0,745	0,361	Valid
2	T2	Lahan parkir memadai	0,743	0,603	0,829	0,361	Valid
3	T3	Fasilitas rapi, bersih, nyaman	0,577	0,597	0,711	0,361	Valid
4	T4	Ruang tunggu nyaman & memadai	0,649	0,537	0,765	0,361	Valid
5	K1	Ketepatan waktu pelayanan medis	0,720	0,380	0,738	0,361	Valid
6	K2	Ketepatan diagnosa dokter	0,417	0,472	0,710	0,361	Valid
7	K3	Kesigapan pegawai melayani	0,777	0,391	0,733	0,361	Valid
8	K4	Prosedur tidak membingungkan	0,784	0,435	0,829	0,361	Valid
9	R1	Kesediaan staf membantu (servis proaktif)	0,777	0,828	0,662	0,361	Valid
10	R2	Waktu tunggu hingga dilayani	0,745	0,579	0,635	0,361	Valid
11	R3	Pelayanan adil, tidak memihak	0,795	0,400	0,803	0,361	Valid
12	A1	Informasi dari petugas memuaskan	0,886	0,566	0,853	0,361	Valid
13	A2	Keterampilan & profesionalisme staf	0,806	0,493	0,726	0,361	Valid
14	A3	Keamanan barang & kendaraan terjamin	0,834	0,806	0,739	0,361	Valid
15	A4	Transaksi dengan staf terasa aman	0,784	0,448	0,703	0,361	Valid
16	A5	Kesopanan/sikap sopan staf	0,573	0,483	0,402	0,361	Valid

No	Kode	Atribut Layanan	r_hitung (Harapan)	r_hitung (Kinerja)	r_hitung (tingkat pelayanan minimum)	r_tabel	Status
17	E1	Kepedulian staf terhadap pasien	0,598	0,486	0,617	0,361	Valid
18	E2	Keluhan pasien ditanggapi	0,836	0,582	0,677	0,361	Valid
19	E3	Keramahan staf dalam melayani	0,862	0,442	0,567	0,361	Valid

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

Aspek Penilaian	Cronbach's α	Kriteria	Status
Harapan (Importance)	0,947	0,70	Reliabel
Kinerja (Performance)	0,852	0,70	Reliabel
Tingkat pelayanan minimum (Adequate)	0,943	0,70	Reliabel

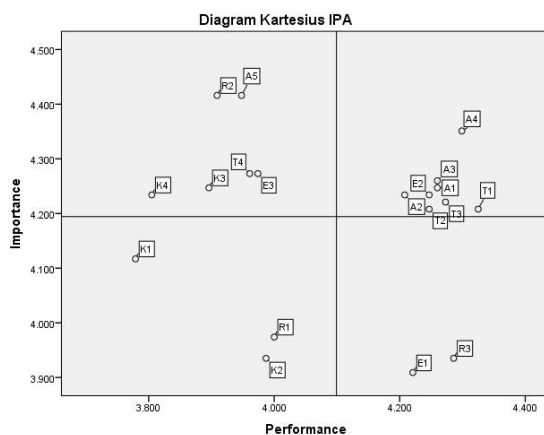
Temuan ini mengindikasikan bahwa pada delapan aspek layanan ini, pelayanan RS X belum mencapai tingkat pelayanan minimum yang dapat diterima pasien, sehingga pasien merasa tidak puas dan perbaikan mendesak diperlukan. Khususnya, nilai MSA terendah (gap terbesar) terlihat pada atribut A5

(kesopanan staf) = $-0,377$ dan R2 (waktu tunggu) = $-0,182$, menunjukkan kinerja dua aspek ini sangat jauh di bawah ekspektasi minimal (lihat Tabel 3). Sementara itu, 11 atribut lainnya memiliki $MSA \geq 0$ (berada dalam atau di atas zona toleransi). Tidak ada atribut yang kinerjanya melebihi harapan ideal secara signifikan ($MSS > 0$) selain beberapa tangibles dan assurance yang sedikit melampaui ekspektasi. Tiga atribut (T1, T2, E2) bahkan tercatat memiliki kinerja sedikit di atas harapan ideal (MSS positif kecil), artinya pelayanan pada aspek tersebut melebihi apa yang diinginkan rata-rata pasien (contoh: T2 lahan parkir memadai, $MSS +0,039$). Atribut lain yang tidak termasuk 8 prioritas ZOT berada dalam zona toleransi (kinerja terpenuhi minimal, meski masih di bawah harapan ideal).

Tabel 4. Rekapitulasi Hasil Zone of Tolerance per Atribut Layanan (Urut Dimensi SERVQUAL)

Kode	H (Harapan)	K (Kinerja)	M (Tingkat Pelayanan Minimum)	MSA (K-M)	MSS (K-H)	Status ZOT
T1	4,130	4,325	3,961	+0,364	+0,195	Di atas ZOT
T2	4,208	4,247	4,039	+0,208	+0,039	Di atas ZOT
T3	4,221	4,273	4,143	+0,130	+0,052	Di atas ZOT
T4	4,273	3,961	4,117	-0,156	-0,312	Di bawah ZOT
K1	4,117	3,779	3,948	-0,169	-0,338	Di bawah ZOT
K2	3,935	3,987	4,026 *	-0,039 *	+0,052	Dalam ZOT *
K3	4,247	3,896	4,052	-0,156	-0,351	Di bawah ZOT
K4	4,234	3,805	4,026	-0,221	-0,429	Di bawah ZOT
R1	3,974	4,000	4,156	-0,156	+0,026	Di bawah ZOT
R2	4,416	3,909	4,247	-0,338	-0,507	Di bawah ZOT
R3	3,935	4,286	4,156	+0,130	+0,351	Di atas ZOT
A1	4,247	4,260	3,870	+0,390	+0,013	Di atas ZOT
A2	4,234	4,208	4,104	+0,104	-0,026	Dalam ZOT
A3	4,286	4,260	4,104	+0,156	-0,026	Dalam ZOT
A4	4,351	4,299	4,286	+0,013	-0,052	Dalam ZOT
A5	4,416	3,948	4,325	-0,377	-0,468	Di bawah ZOT
E1	3,909	4,221	3,987	+0,234	+0,312	Di atas ZOT
E2	4,234	4,247	4,026	+0,221	+0,013	Di atas ZOT
E3	4,273	3,974	4,078	-0,104	-0,299	Di bawah ZOT

Dari Tabel 4 dapat dilihat bahwa atribut prioritas ZOT (di bawah zona toleransi) tersebar di hampir semua dimensi: Tangibles (T4 – ruang tunggu), Reliability (K1 – ketepatan waktu, K3 – kesigapan, K4 – prosedur), Responsiveness (R1 – kesediaan membantu, R2 – waktu tunggu), Assurance (A5 – kesopanan), dan Empathy (E3 – keramahan). Dengan kata lain, gap kualitas terjadi cukup merata pada aspek fasilitas, proses, maupun SDM. Sementara itu, atribut di atas zona toleransi meliputi beberapa aspek Tangibles (T1, T2, T3 – fasilitas fisik) dan Assurance (A1 – informasi, A3 – keamanan), menandakan keunggulan RS X dalam menyediakan fasilitas dan keamanan dasar sesuai atau melampaui ekspektasi pasien. Atribut selebihnya berada dalam zona toleransi (contoh: A2 keterampilan staf, A4 transaksi aman), artinya pelayanan dianggap cukup memuaskan meski belum melebihi harapan ideal.



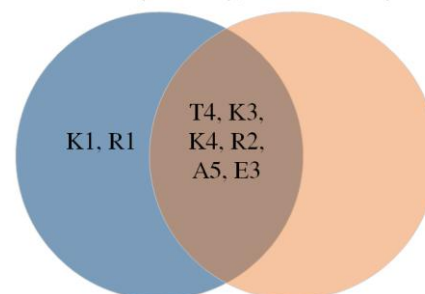
Gambar 2. kartesius IPA
 Sumber : Pengelolahan data

Analisis Importance–Performance (IPA): Berdasarkan plot Diagram Kartesius IPA (Gambar 2) dan ringkasan Tabel 5, didapati 6 atribut layanan masuk Kuadran I (prioritas utama perbaikan), yaitu: T4, K3, K4, R2, A5, dan E3. Semua atribut Kuadran I ini memiliki tingkat kepentingan di atas rata-rata (skor harapan tinggi) namun kinerja di bawah rata-rata (skor persepsi rendah). Secara substantif, keenam atribut ini identik dengan temuan ZOT di atas (8 atribut di bawah zona), kecuali K1 dan R1. Adapun atribut K1 (ketepatan waktu pelayanan) dan R1 (kesediaan membantu), meskipun kinerjanya rendah hingga berada di bawah toleransi, tidak masuk Kuadran I karena skor kepentingannya relatif sedikit di bawah

rata-rata (importance sedikit lebih rendah, sehingga terpetakan ke Kuadran IV – prioritas rendah). Di sisi lain, satu atribut A3 (keamanan barang & kendaraan) memiliki kepentingan tinggi dan kinerja cukup rendah, namun kinerjanya masih di atas rata-rata sehingga terpetakan ke Kuadran II (bukan Kuadran I). Dengan demikian, fokus prioritas IPA tertuju pada 6 atribut tersebut di Kuadran I.

Dari 6 atribut Kuadran I, semuanya beririsan dengan temuan ZOT (8 atribut di bawah toleransi) kecuali dua atribut (K1 dan R1) yang sudah dijelaskan di atas. Hal ini berarti sebagian besar area yang memiliki gap kualitas serius menurut ZOT juga dianggap sangat penting oleh pasien, sehingga konsisten muncul di prioritas IPA. Gambar 3 menggambarkan irisannya: himpunan atribut “ZOT di bawah toleransi” (8 atribut) dan “IPA Kuadran I” (6 atribut) bertemu pada 6 atribut kritis. Keenam atribut inilah yang dapat dianggap fokus perbaikan utama bagi RS X. Di sisi lain, metode ZOT mengidentifikasi tambahan 2 atribut (K1, R1) yang tidak termasuk prioritas IPA – meskipun bukan prioritas utama, dua aspek ini sebaiknya tetap diperbaiki karena sudah melewati ambang batas toleransi pelanggan.

Prioritas ZOT (8 atribut), Prioritas IPA (6 Atribut)



Gambar 3. Irisan atribut prioritas menurut Zone of Tolerance (8 atribut di bawah zona) dan IPA (6 atribut Kuadran I).

Sumber : Pengelolahan data

Tabel 5. Hasil Pemetaan Importance–Performance Analysis (IPA) per Atribut Layanan

Quadrant I	Quadrant II	Quadrant III	Quadrant IV
T4, K3, K4, R2, A5, E3	T2, T3, A1, A2, A3, A4, R3, E2	E1	K1, K2, R1, T1

Sumber : Pengelolahan data

Pembahasan

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa terdapat gap kualitas layanan pada poliklinik RS X yang signifikan dan perlu segera ditindaklanjuti. Secara khusus, enam atribut layanan yang menjadi temuan kritis (T4, K3, K4, R2, A5, E3) mencerminkan aspek-aspek yang paling dirasakan kurang oleh pasien dan sekaligus sangat penting bagi mereka. Menariknya, keenam atribut ini mencakup hampir seluruh dimensi SERVQUAL: Tangibles (kenyamanan & kapasitas ruang tunggu, T4), Reliability (prosedur pelayanan, K4), Responsiveness (kecepatan/lamanya menunggu, R2, serta kesiapan petugas, K3), Assurance (kesopanan staf, A5), dan Empathy (keramahan staf, E3). Ini mengindikasikan bahwa problem kualitas di poliklinik RS X bersifat multi-dimensi, tidak terpusat hanya pada satu aspek saja.

Secara umum, temuan ini konsisten dengan literatur kualitas layanan kesehatan yang menyebutkan bahwa faktor komunikasi dan sikap petugas (Assurance & Empathy) serta efisiensi proses (Reliability & Responsiveness) sangat memengaruhi kepuasan pasien (Hariri et al., 2024; Umoke et al., 2020). Studi (Pekkaya et al., 2019) juga menemukan bahwa dimensi Responsiveness dan Assurance merupakan penentu utama kepuasan pasien di rumah sakit.

Kenyamanan Fasilitas Ruang Tunggu (T4): Pasien menilai ruang tunggu poliklinik RS X kurang nyaman dan/atau kurang memadai kapasitasnya. Temuan ini sesuai dengan penelitian di Suriah yang menunjukkan bahwa dimensi Tangibles (fasilitas fisik, kebersihan, kenyamanan) sangat berperan dalam membentuk persepsi kualitas layanan, bahkan mampu menyeimbangkan kekurangan di dimensi lain (AlOmari, 2021).

Kesiapan Pegawai (K3) dan Keramahan & Kesopanan Staf (E3, A5): Sikap ramah, sopan, serta kesiapan staf terbukti menjadi salah satu prediktor terkuat kepuasan pasien. Penelitian di Malaysia menunjukkan bahwa dimensi Empathy dan Assurance adalah faktor paling signifikan dalam memengaruhi kepuasan pasien, terutama dalam konteks interaksi langsung antara petugas dan pasien (San, 2022).

Prosedur Pelayanan Tidak Membingungkan (K4): Skor rendah pada prosedur pelayanan menandakan pasien sering bingung. Hal ini konsisten dengan penelitian di Indonesia yang menemukan bahwa dimensi

Reliability (alur prosedur yang jelas dan konsisten) berhubungan langsung dengan kepuasan pasien rawat jalan (Azhar et al., 2024).

Lamanya Menunggu hingga Dilayani (R2): Waktu tunggu panjang adalah sumber utama ketidakpuasan pasien. Studi di Filipina menunjukkan bahwa penerapan SERVQUAL bersama dengan teori antrian mampu menurunkan waktu tunggu hingga 46% sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan (Andres et al., n.d.).

Secara menyeluruh, kombinasi metode Zone of Tolerance (ZOT) dan Importance Performance Analysis (IPA) pada penelitian ini efektif dalam mengidentifikasi atribut kritis yang tidak dapat ditoleransi pasien sekaligus menentukan prioritas perbaikan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelayanan poliklinik RS X di Malang secara umum telah memenuhi 50 % harapan pasien. Namun demikian, terdapat enam aspek layanan kritis yang membutuhkan perhatian dan perbaikan segera. Keenam atribut tersebut adalah: kenyamanan ruang tunggu, kesiapan staf dalam melayani, kejelasan/prosedur alur pelayanan, waktu tunggu pelayanan, kesopanan petugas, dan keramahan petugas. Temuan ini konsisten diperoleh melalui dua pendekatan analisis (Zone of Tolerance dan IPA) sehingga validitasnya terkonfirmasi. Atribut-atribut tersebut mencerminkan area yang paling berdampak pada ketidakpuasan pasien saat ini. Dengan melakukan perbaikan terfokus pada aspek-aspek tersebut, manajemen RS X dapat diharapkan menutup gap kualitas yang ada dan meningkatkan kepuasan pasien secara signifikan. Secara praktis, kombinasi metode ZOT–IPA terbukti efektif sebagai alat audit mutu layanan, dan dapat diimplementasikan secara berkala sebagai bagian dari evaluasi kinerja poliklinik. Peningkatan kualitas dalam hal fasilitas, proses, dan sikap SDM tidak hanya akan meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga memperkuat reputasi rumah sakit serta kepercayaan masyarakat terhadap layanan RS X.

Implikasi Manajerial: Temuan riset ini memberikan arahan konkret bagi manajemen RS X. Prioritas utama adalah meningkatkan kenyamanan dan efisiensi layanan poliklinik. Manajemen perlu mengalokasikan sumber daya untuk perbaikan fasilitas ruang tunggu, mempercepat dan menyederhanakan proses

pelayanan, serta mengadakan pelatihan peningkatan soft skills bagi petugas. Selain itu, penting membangun sistem umpan balik agar perbaikan yang dilakukan dapat dievaluasi dampaknya terhadap kepuasan pasien. Dengan strategi perbaikan yang tepat sasaran, RS X dapat mencapai standar pelayanan yang tidak hanya memenuhi harapan minimum pasien tetapi juga mendekati harapan ideal mereka. Hal ini pada gilirannya akan meningkatkan pengalaman pasien, word of mouth positif, dan loyalitas pasien ke depannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Farizi, G. R., Gloria, F., & Maula, V. Z. (2022). Validity and Realibility Test of Developed Servqual Instrument for Outpatients Pharmacy Services at Pratama Annisa Primary Healthcare Semarang. *Science and Community Pharmacy Journal*, 1(1), 26–32.
- Al-Neyadi, H. S., Abdallah, S., & Malik, M. (2018). Measuring patient's satisfaction of healthcare services in the UAE hospitals: Using SERVQUAL. *International Journal of Healthcare Management*, 11(2), 96–105.
- AlOmari, F. (2021). Measuring gaps in healthcare quality using SERVQUAL model: challenges and opportunities in developing countries. *Measuring Business Excellence*, 25(4), 407–420.
- Alrwashdh, S., & Alishaq, M. (2023). Analytical study to assess the impact of health service quality on patient satisfaction in Hamad Medical Corporation Hospitals in Qatar: using SERVQUAL. *IJQHC Communications*, 3(2), lyad016.
- Andres, E. M. V., Dator, F. C., Juan, P. R. A., Macato, J. T. E., Mendevil, J. C. R., & Reyes, J. E. A. (n.d.). *86 Service Efficiency Analysis of the Outpatient Department (OPD) of a public hospital in the Philippines by Service Quality Model and Queuing Theory*.
- Anugraheni, T. D., Izzah, L., & Hadi, M. S. (2023). Increasing the students' speaking ability through role-playing with Slovin's Formula Sample Size. *Jurnal Studi Guru Dan Pembelajaran*, 6(3), 262–272.
- Azhar, K., Ruspitasari, W., & Bukhori, M. (2024). Analisis Pengaruh Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Empathy terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung Kabupaten Hulu Sungai Utara. *Al-Kharaj: Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah*, 6(3), 3579–3595.
- Bentum-Micah, G., Ma, Z., Wang, W., Atuahene, S. A., & Bondzie-Micah, V. (2020). Perceived service quality, a key to improved patient satisfaction and loyalty in healthcare delivery: the servqual dimension approach. *Journal of Health and Medical Sciences*, 3(2).
- Budiharto, B. (2019). The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction and Loyalty Using The Modified Servqual Scala At Dr. Abdoer Rahem Situbondo Hospital. *Regional Dynamic: Journal of Policy and Business Science*, 2(1), 1–12.
- Chen, G.-B., Liou, I., Lu, H.-W., Li, C.-H., Chen, S.-Y., & Tuan, S.-H. (2021). Applying the PZB Model in Evaluating the Service Quality of Rehabilitation in a Rural Local Hospital. *Rehabilitation Practice and Science*, 49(1), 73–89.
- Christoglou, K., Vassiliadis, C., & Sigalas, I. (2006). Using SERVQUAL and Kano research techniques in a patient service quality survey. *World Hospitals and Health Services: The Official Journal of the International Hospital Federation*, 42(2), 21–26.
- Divya, D., Savita, S., & Kaur, S. (2025). Unveiling excellence in Indian healthcare: a patient-centric PRISMA analysis of hospital service quality, patient satisfaction and loyalty. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*.
- Essel, R. (2021). Investigation of the effect of service quality (SQ) on patient satisfaction (PS) in Ghana using the SERVQUAL model: the case of greater Accra Regional Hospital (GARH). *İşletme Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 240–260.
- Hariri, A., Domingues, J. P. T., & Sampaio, P. (2024). Assessing Healthcare Service Quality in Educational Hospitals Using the SERVQUAL Model. *2024 IEEE International Conference on Industrial Engineering and Engineering Management (IEEM)*, 182–186.
- Hidayat, T., Sjarif, D., Kusumawardani, A., & Pratama, M. R. (2024). The Influence of Perceptions of MSME Entrepreneurs,

- Accounting Understanding and Socialization of SAK EMKM on the Application of SAK EMKM. *Dinasti International Journal of Economics, Finance & Accounting (DIJEFA)*, 4(6).
- Ibrahim, M. S. (2020). Validating service quality (SERVQUAL) in healthcare: Measuring patient satisfaction using their perceptions in Jordan. *Journal of Information & Knowledge Management*, 19(01), 2040021.
- Junaeni, I. (2020). Analysis of factors that influence decision making invest in capital markets in millennial generations. *International Journal of Accounting & Finance in Asia Pasific*, 3(3), 11–24.
- Kalaja, R., & Krasniqi, M. (2022). Patient satisfaction with quality of care in public hospitals in Albania. *Frontiers in Public Health*, 10, 925681.
- Nguyen, B. Q., & Nguyen, C. T. T. (2022). An assessment of outpatient satisfaction with hospital pharmacy quality and influential factors in the context of the COVID-19 Pandemic. *Healthcare*, 10(10), 1945.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. 1988, 64(1), 12–40.
- Pekkaya, M., Pulat İmamoğlu, Ö., & Koca, H. (2019). Evaluation of healthcare service quality via Servqual scale: An application on a hospital. *International Journal of Healthcare Management*, 12(4), 340–347.
- philip Sitorus, F. J., & Montana, F. V. (2023). Peningkatan Kualitas Pelayanan Kereta Komuter Berdasarkan Persepsi Pengguna Dengan Menggunakan Metode ServQual dan Zone of Tolerance: Studi Kasus Tanah Abang DKI Jakarta. *WIDYAKALA JOURNAL: JOURNAL OF PEMBANGUNAN JAYA UNIVERSITY*, 10(1).
- Rahayu, D. S., Marchamah, D. N. S., & Arumsari, W. (2024). Hubungan kualitas layanan kesehatan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Klinik Pratama Syafana Medika. *Indonesian Journal of Health Community*, 5(2), 65–73.
- Rau, M. J., Nurjannah, N., Syahadat, D. S., & Hasanah, H. (2024). Determinants of Risk for Type 2 Diabetes Mellitus Among the Community at The Birobuli Community Health Center. *Journal of Health and Nutrition Research*, 3(1), 83–90.
- San, N. A. C. (2022). Service Quality and Patient satisfaction in Lean hospitals, Malaysia during the Covid-19 pandemic. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*, 7(5), e001501–e001501.
- Suwanto, M. (2024). Analysis Of the Quality of Childcare Services Using the Servqual Method and The Zone of Tolerance Method (Case study: Yayasan Peduli Lingkungan dan Sosial Indonesia). *SITEKIN: Jurnal Sains, Teknologi Dan Industri*, 21(2), 254–261.
- Umoke, M., Umoke, P. C. I., Nwimo, I. O., Nwalieji, C. A., Onwe, R. N., Emmanuel Ifeanyi, N., & Samson Olaoluwa, A. (2020). Patients' satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory. *SAGE Open Medicine*, 8, 2050312120945129.
- Waliyuddin, Y., Afdal, M., Hamzah, M. L., & Fronita, M. (2023). Analisis Kualitas Layanan E-Commerce Menggunakan Metode E-Servqual Dan Zone Of Tolerance. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 10(2), 579–588.
- Wardojo, S. S. I., & Rosadi, R. (2023). Analysis of Patient Satisfaction Levels According to the SERVQUAL Method on Post-Stroke Services at the Physiotherapy Clinic Muhammadiyah University Hospital Malang. *KnE Medicine*, 1–8.
- Xintong, Z., Tao, X., Shuying, W., Huq, K. E., Huiying, G., & Michiko, M. (2024). An evaluation of outpatient satisfaction based on the national standard questionnaire: a satisfaction survey conducted in a tertiary hospital in Shenyang, China. *Frontiers in Public Health*, 12, 1348426