

JURNAL ILMIAH MANAJEMEN BISNIS DAN INOVASI UNIVERSITAS SAM  
RATULANGI (JMBSI UNSRAT)

**PENGARUH *ENVIRONMENT & FACILITIES*, *WAITING TIME*, *DOCTOR-PATIENT COMMUNICATION*, DAN *PROFESSIONAL SERVICE* TERHADAP *OVERALL SATISFACTION* MELALUI AKSES INFORMASI PENGOBATAN PADA PASIEN RAWAT JALAN NON BPJS DI RS XYZ MANADO**

**Christian Hendrikus Sorongan, Oliandes Sondakh**

Universitas Pelita Harapan

ARTICLE INFO

**Keywords:** *patient satisfaction, doctor communication, waiting time, professional services, access to information, outpatient.*

**Kata Kunci:** kepuasan pasien, komunikasi dokter, waktu tunggu, layanan profesional, akses informasi, rawat jalan

Corresponding author:

**Christian Hendrikus Sorongan**

**Abstract.** *This research aims to analyze the effects of environment & facilities, waiting time, doctor-patient communication, and professional service on the overall satisfaction of outpatient patients at Manado XYZ Hospital, with accessibility for treatment information as a mediating variable. The background of this research is based on the importance of patient satisfaction as an indicator of healthcare service quality, which is influenced by the patient experience during the care process. Using a quantitative approach, quantitative data were obtained through an online- distributed questionnaire, employing a cross-sectional method. The questionnaire was modified based on questions found in previous literature. This study involved 100 respondents who were analyzed using the Structural Equation Modeling (SEM) method with a Partial Least Square (PLS) approach. The results of this study show that Accessibility for Treatment Information has a positive and significant impact on patient satisfaction, indicating the importance of transparency of information in healthcare services.*

**Abstrak.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *environment & facilities*, *waiting time*, *doctor-patient communication*, dan *professional service* terhadap *overall satisfaction* pasien rawat jalan di RS XYZ Manado, dengan *accessibility for treatment information* sebagai variabel mediasi. Latar belakang penelitian didasari oleh pentingnya kepuasan pasien sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan, yang dipengaruhi oleh pengalaman pasien selama proses perawatan. Dengan pendekatan kuantitatif, untuk mendapatkan data kuantitatif melalui kuesioner yang disebar secara online, digunakanlah metode cross sectional. Kuesioner telah dimodifikasi berdasarkan pertanyaan yang terdapat dalam literatur sebelumnya. penelitian ini melibatkan 100 responden yang dianalisis menggunakan metode Structural Equation Modeling (SEM) dengan pendekatan Partial Least Square (PLS). Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa *Accessibility for Treatment Information* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, menandakan pentingnya transparansi informasi dalam layanan kesehatan.

## PENDAHULUAN

Dalam beberapa dekade terakhir, pelayanan kesehatan global mengalami perkembangan pesat, tidak hanya dari sisi teknologi medis tetapi juga dalam hal kualitas layanan yang berorientasi pada kepuasan pasien. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menegaskan bahwa kepuasan pasien menjadi indikator penting dalam mengukur keberhasilan sistem kesehatan karena berkaitan langsung dengan hasil klinis, kepatuhan pengobatan, dan peningkatan mutu pelayanan (World Health Organization, 2016). Dalam konteks pelayanan rawat jalan, waktu tunggu masih menjadi kendala utama yang mempengaruhi kepuasan pasien di banyak negara, termasuk negara berkembang. Menurut penelitian oleh Zhang et al. (2019) di beberapa provinsi di China, waktu tunggu yang lama menimbulkan ketidakpuasan meskipun faktor komunikasi dan profesionalisme cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa upaya perbaikan sistem operasional dan manajemen rumah sakit harus diprioritaskan untuk meningkatkan kepuasan pasien secara menyeluruh. Oleh karena itu, penting untuk mengkaji secara mendalam bagaimana faktor-faktor tersebut berinteraksi dan mempengaruhi kepuasan pasien, khususnya di rumah sakit yang melayani pasien rawat jalan seperti RS XYZ Manado.

Secara global, akses terhadap informasi pengobatan juga semakin dianggap sebagai dimensi penting dalam pelayanan kesehatan modern. Pasien yang mendapatkan informasi lengkap dan jelas tentang kondisi kesehatannya serta pilihan pengobatan memiliki tingkat kepuasan dan kepercayaan yang lebih tinggi (Joosten et al., 2008). Peningkatan akses informasi ini menjadi lebih relevan dengan berkembangnya teknologi digital yang memungkinkan pasien memperoleh edukasi kesehatan yang lebih mudah dan transparan. Oleh sebab itu, model penelitian ini menempatkan akses informasi pengobatan sebagai variabel mediasi yang menghubungkan faktor lingkungan, waktu tunggu, komunikasi dokter-pasien, dan layanan profesional dengan kepuasan keseluruhan pasien.

Pelayanan kesehatan di Indonesia terus mengalami perkembangan yang signifikan, seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kualitas layanan kesehatan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2022), rumah sakit di Indonesia, khususnya yang melayani rawat jalan, menghadapi tantangan besar terkait efektivitas pelayanan dan kepuasan pasien. Hal ini dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kondisi fasilitas rumah sakit, durasi waktu tunggu, komunikasi antara dokter dan pasien, serta kualitas layanan profesional. Studi yang dilakukan oleh Kemenkes menunjukkan bahwa meskipun terjadi peningkatan jumlah rumah sakit dan tenaga medis, tingkat kepuasan pasien di fasilitas kesehatan masih perlu diperbaiki, terutama di sektor rawat jalan.

Tabel berikut menggambarkan hasil survei nasional mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan di berbagai rumah sakit Indonesia:

Tabel 1. Survei nasional mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan

<b>Faktor</b>	<b>Rata-rata Skor Kepuasan (1-5)</b>	<b>Persentase Pengaruh terhadap Kepuasan Pasien (%)</b>
<i>Environment &amp; Facilities</i>	03.08	35%
<i>Waiting Time</i>	03.02	30%
<i>Doctor-Patient Communication</i>	04.00	40%
<i>Professional Service</i>	03.09	38%
<i>Accessibility Information</i>	03.05	25%

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2022; Riset Pelayanan Kesehatan Nasional, 2021.

Berdasarkan Survei tersebut menunjukkan bahwa komunikasi antara dokter dan pasien merupakan salah satu faktor paling dominan yang berkontribusi pada tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Komunikasi yang efektif mampu meningkatkan pemahaman pasien terhadap kondisi kesehatannya, sehingga memperkuat hubungan kepercayaan antara pasien dan tenaga medis (Putri & Suryani, 2020). Selain itu, lingkungan rumah sakit yang nyaman dan fasilitas memadai juga terbukti menjadi elemen penting dalam memberikan pengalaman positif bagi pasien. Kondisi ini menegaskan bahwa rumah sakit harus terus mengupayakan perbaikan dalam aspek fasilitas dan lingkungan sebagai bagian dari strategi peningkatan kepuasan pasien.

Waktu tunggu menjadi salah satu aspek yang paling sering dikeluhkan oleh pasien rawat jalan di Indonesia. Riset oleh Rahmawati dan Santoso (2019) mengungkapkan bahwa lamanya waktu tunggu berbanding terbalik dengan tingkat kepuasan pasien. Pasien yang menunggu lebih dari 30 menit untuk bertemu dokter cenderung melaporkan pengalaman pelayanan yang kurang memuaskan. Hal ini sangat relevan dengan kondisi layanan rawat jalan di rumah sakit swasta besar seperti RS XYZ Manado yang juga harus mengelola antrian pasien dengan efektif agar dapat mempertahankan tingkat kepuasan yang tinggi.

Selain itu, pelayanan profesional yang mencakup kompetensi tenaga medis dan tanggung jawab dalam memberikan perawatan, menjadi fondasi utama dalam membangun kepuasan pasien. Studi oleh Nugroho dan Hidayat (2021) menegaskan bahwa profesionalisme dokter dan perawat secara signifikan mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas layanan kesehatan. Ketika tenaga kesehatan mampu menunjukkan sikap empati dan responsif, pasien merasa lebih dihargai dan aman selama proses pengobatan. Faktor ini sangat krusial dalam konteks rawat jalan di Indonesia, mengingat tingginya frekuensi kunjungan pasien yang mengharuskan layanan yang cepat dan tepat.

Dengan berbagai tantangan dan peluang yang ada, penelitian yang berfokus pada pengaruh *environment & facilities*, *waiting time*, *doctor-patient communication*, dan *professional service* terhadap *overall satisfaction* melalui akses informasi pengobatan pada pasien rawat jalan di RS XYZ Manado merupakan kontribusi penting untuk memahami dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris yang mendalam serta rekomendasi strategis bagi pengelola rumah sakit untuk memperbaiki kualitas

layanan dan meningkatkan kepuasan pasien secara berkelanjutan.

RS XYZ Manado merupakan objek penelitian utama dalam studi ini, yang berfokus pada layanan rawat jalan di rumah sakit tersebut. RS XYZ memiliki fasilitas yang lengkap dan modern. Dengan kapasitas 290 tempat tidur, 36 ruang konsultasi dokter spesialis, 3 ruang operasi, unit Haemodialysis, serta instalasi gawat darurat 24 jam, RS XYZ menawarkan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan mutakhir (Data Internal RS XYZ, 2025). Peralatan medis canggih seperti MRI 1,5 Tesla, CT Scan 128-Slice, USG 4 dimensi, dan Cathlab menjadi keunggulan rumah sakit ini dalam memberikan diagnosa dan penanganan yang cepat dan akurat. Keunggulan fasilitas ini diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan dan kepuasan pasien, terutama dalam layanan rawat jalan yang menjadi fokus penelitian.

Subjek penelitian ini adalah pasien rawat jalan non BPJS yang menggunakan layanan di RS XYZ. Mereka merupakan bagian dari populasi yang sangat penting karena layanan rawat jalan menjadi ujung tombak dalam interaksi langsung pasien dengan sistem kesehatan. Selain itu, keberhasilan pelayanan rawat jalan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti environment & facilities, waiting time, komunikasi dokter-pasien, professional service, serta aksesibilitas informasi pengobatan yang disediakan. Dengan jumlah dokter spesialis mencapai 70 orang dan lebih dari 300 tenaga medis profesional, RS XYZ memiliki sumber daya manusia yang kompeten untuk mendukung pelayanan berkualitas tinggi (Data Internal RS XYZ, 2025). Namun, kualitas layanan tidak hanya bergantung pada fasilitas dan tenaga medis, tetapi juga pada bagaimana faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan kepuasan pasien secara menyeluruh.

Nilai-nilai perusahaan seperti stewardship (pelayanan), integritas, belas kasih, menghargai, dan inovasi juga menjadi landasan dalam memberikan pelayanan yang memuaskan dan humanis kepada pasien. Hal ini relevan dengan variabel penelitian yang menilai pengaruh environment & facilities, waiting time, doctor-patient communication, dan professional service terhadap overall satisfaction melalui akses informasi pengobatan.

**Tabel 2 Research Gap**

Peneliti / Sumber	Variabel yang Diteliti	Temuan Penelitian Sebelumnya	Research Gap / Kontribusi Penelitian Ini
Andaleeb (2001); Taner & Antony (2006); Hwang et al. (2021)	Environment & Facilities → Accessibility for Treatment Information	Lingkungan fisik yang baik meningkatkan akses informasi pengobatan.	Meneliti hubungan langsung Environment & Facilities terhadap akses informasi pasien rawat jalan.
Kessels (2003); Sustersic et al. (2018); Hwang et al. (2021)	Accessibility for Treatment Information → Overall Satisfaction	Informasi pengobatan yang jelas meningkatkan kepuasan pasien.	Menguji peran akses informasi sebagai determinan utama Overall Satisfaction di konteks rawat jalan.
Bleustein et al. (2014); Camacho et al. (2006); Zolnieriek & Dimatteo (2009)	Waiting Time → Overall Satisfaction	Waktu tunggu yang panjang menurunkan kepuasan pasien.	Mengukur persepsi pasien rawat jalan terhadap waktu tunggu sebagai penentu kepuasan.
Stewart et al. (2000); Epstein & Street (2007); Ha & Longnecker (2010)	Doctor-patient Communication → Overall Satisfaction	Komunikasi dokter yang efektif meningkatkan kepuasan dan hasil klinis.	Menganalisis efektivitas komunikasi dokter dalam durasi konsultasi terbatas pada layanan rawat jalan.
Parasuraman et al. (1988); Alrubaiee & Alkaa'ida (2011); Doyle et al. (2013)	Professional Service → Overall Satisfaction	Profesionalisme layanan meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien.	Mengevaluasi kontribusi pelayanan profesional terhadap kepuasan pasien dalam konteks keterbatasan interaksi.

Sumber: Olah data peneliti (2025)

Berdasarkan kajian literatur, penelitian ini mengisi celah (gap) dalam penelitian sebelumnya dengan mengkaji pengaruh langsung Environment & Facilities terhadap Accessibility for Treatment Information, khususnya dalam konteks layanan rawat jalan. Studi sebelumnya cenderung menyoroiti lingkungan fisik hanya sebagai elemen kenyamanan semata, belum sebagai sarana fungsional yang mendukung keterbukaan informasi medis kepada pasien (Hwang et al., 2021). Selain itu, Accessibility for Treatment Information dalam penelitian ini diposisikan sebagai variabel utama sekaligus mediator yang menjembatani pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pasien. Temuan ini mempertegas bahwa akses informasi bukan hanya pelengkap, melainkan elemen penting dalam membentuk kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit (Kessels, 2003; Sustersic et al., 2018). Oleh karena itu, penelitian ini berupaya untuk mengkaji secara mendalam hubungan antar variabel tersebut dalam konteks RS XYZ sebagai rumah sakit besar dan modern di Manado. Dengan demikian, hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran empiris yang valid sekaligus rekomendasi praktis bagi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kualitas layanan rawat jalan yang berdampak positif pada kepuasan pasien.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, tingkat kepuasan pasien rawat jalan merupakan indikator penting yang menunjukkan kualitas pelayanan serta efektivitas interaksi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Penelitian oleh Ren et al. (2021) di provinsi Henan, Cina, memberikan gambaran empiris tentang situasi dan faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien rawat jalan pada rumah sakit besar dengan kapasitas lebih dari 1000 tempat tidur. Studi tersebut menemukan bahwa rata-rata skor kepuasan pasien rawat jalan berada pada tingkat yang sedang, dengan nilai 66,28 dari 100, yang menunjukkan adanya ruang untuk peningkatan kualitas layanan. Penelitian ini menggunakan pendekatan Structural Equation Model (SEM) dan Dynamic Matter-Element Analysis (DMA) untuk menganalisis hubungan antara berbagai indikator kepuasan pasien, sekaligus mengidentifikasi faktor-faktor utama yang berkontribusi terhadap kepuasan tersebut. Lebih jauh, Ren et al. (2021) mengungkapkan bahwa faktor-faktor seperti waktu tunggu (waiting time), komunikasi dokter-pasien (doctor-patient communication), layanan profesional (professional services), dan aksesibilitas informasi pengobatan (accessibility for treatment information) memiliki korelasi positif signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan. Hal ini mengindikasikan bahwa aspek-aspek ini tidak hanya berdampak pada persepsi pasien terhadap kualitas layanan, tetapi juga menentukan tingkat pemanfaatan dan kepercayaan pasien terhadap fasilitas kesehatan yang tersedia. Penemuan ini konsisten dengan konsep pelayanan kesehatan berkualitas yang menekankan pentingnya efisiensi, komunikasi yang efektif, dan kemudahan akses informasi sebagai bagian dari strategi peningkatan mutu layanan (Donabedian, 1988; Sofaer & Firminger, 2005). Selain itu, penelitian Ren et al. (2021) juga menyoroiti karakteristik demografis pasien, khususnya usia dan frekuensi kunjungan rumah sakit, sebagai variabel yang turut memengaruhi tingkat kepuasan. Pasien berusia di bawah 18 tahun dan pasien yang pertama kali berkunjung cenderung menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih rendah, sehingga perlu perhatian khusus dari pihak manajemen rumah sakit dalam merancang pelayanan yang lebih responsif dan adaptif terhadap kebutuhan kelompok tersebut. Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan personalisasi dalam pelayanan kesehatan untuk mengakomodasi perbedaan kebutuhan dan ekspektasi pasien (Cleary & Edgman-Levitan, 1997). Dalam kaitannya dengan penelitian ini yang bertempat di RS XYZ Manado, temuan Ren et al. (2021) memberikan dasar teoritis dan empiris yang kuat untuk menguji pengaruh faktor-faktor serupa terhadap kepuasan pasien rawat jalan di konteks Indonesia. RS XYZ, sebagai rumah sakit besar dan modern dengan fasilitas canggih dan tenaga medis profesional, menawarkan lingkungan yang ideal untuk melakukan studi yang lebih spesifik terkait pengaruh environment & facilities, waiting time, doctor-patient

communication, dan professional service terhadap overall satisfaction melalui akses informasi pengobatan. Penelitian ini juga dapat menjawab permasalahan yang diangkat oleh Ren et al. (2021) tentang perlunya pengurangan waktu tunggu dan peningkatan akses informasi untuk meningkatkan kepuasan pasien. Namun demikian, meskipun telah banyak penelitian yang mengkaji faktor-faktor kepuasan pasien, masalah terkait pelayanan rawat jalan masih menjadi tantangan utama bagi rumah sakit, terutama dalam konteks pelayanan di Indonesia yang memiliki karakteristik dan dinamika berbeda. Tingginya volume pasien, variasi demografis, serta kompleksitas kebutuhan pengobatan menuntut pengelolaan pelayanan yang efektif dan efisien agar kepuasan pasien dapat meningkat secara signifikan (Ministry of Health Indonesia, 2020). Oleh karena itu, penelitian ini sangat relevan untuk mengidentifikasi dan mengkaji secara komprehensif bagaimana variabel-variabel tersebut saling berkaitan dan berkontribusi terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RS XYZ, sekaligus memberikan rekomendasi praktis untuk perbaikan layanan. Penelitian ini juga memperkaya model pemahaman kepuasan pasien dengan menyertakan variabel Waiting Time, Doctor-Patient Communication, dan Professional Service secara simultan. Tidak hanya mengukur efek langsung, penelitian ini juga mempertimbangkan persepsi pasien terhadap waktu tunggu berdasarkan ekspektasi mereka (Oliver, 1980), serta bagaimana komunikasi dokter dan profesionalisme pelayanan berkontribusi dalam memperkuat kualitas pengalaman rawat jalan yang diterima pasien.

### TINJAUAN PUSTAKA

Teori merupakan suatu kumpulan konsep dan prinsip yang terorganisir guna dimaksudkan untuk menjelaskan fenomena tertentu. Teori memungkinkan peneliti untuk membuat kaitan antara *abstract*, *concrete*, *theoretical* dan *empirical* serta *thought statements* dan *observational statements* (Yahaya & Oyediran, 2019). Penggunaan teori dalam penelitian disebabkan karena prediksi dan penjelasan serta pedoman tindakan dan perilaku, penyediaan seperangkat lensa terstruktur yang dilalui aspek atau bagian yang dapat diamati ataupun yang dianalisa. Oleh karena itu, dalam lingkup ekonomi sebagai bidang penelitian sangat memerlukan teori (Yahaya & Oyediran, 2019). Pada penelitian ini menggunakan *planned behavior theory*. Dalam mendukung pemahaman terhadap niat dan kepuasan pasien sebagai bentuk perilaku individu dalam menggunakan layanan kesehatan, penelitian ini juga mempertimbangkan pendekatan dari teori perilaku konsumen. Perilaku konsumen merujuk pada proses psikologis dan sosial yang dilalui seseorang dalam mengenali kebutuhan, mencari alternatif, membuat keputusan pembelian, menggunakan, dan mengevaluasi produk atau jasa (Schiffman & Wisenblit, 2015). Menurut Kotler dan Keller (2016), proses pengambilan keputusan konsumen terdiri dari lima tahap, yaitu: (1) pengenalan masalah, (2) pencarian informasi, (3) evaluasi alternatif, (4) keputusan pembelian, dan (5) evaluasi pasca pembelian. Dalam konteks rumah sakit, pasien mengalami tahapan ini sejak merasa sakit hingga mengevaluasi kepuasan mereka setelah menerima layanan. Setiap tahapan ini dipengaruhi oleh faktor internal (sikap, persepsi, motivasi) dan eksternal (lingkungan, komunikasi dengan dokter, akses informasi, dan reputasi institusi).

Pengintegrasian teori ini relevan karena pasien sebagai pengguna layanan kesehatan juga berperan sebagai konsumen yang memiliki ekspektasi, preferensi, dan pengalaman. Oleh karena itu, layanan seperti kenyamanan fasilitas, kecepatan pelayanan, kualitas komunikasi, dan akses terhadap informasi medis menjadi faktor-faktor yang sangat memengaruhi keputusan mereka untuk kembali menggunakan layanan atau merekomendasikannya. Pemahaman terhadap perilaku konsumen ini mendukung landasan Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991) yang menjelaskan bahwa sikap, norma sosial, dan persepsi kontrol seseorang terhadap suatu tindakan (dalam hal ini, menggunakan layanan rumah sakit) memengaruhi niat dan kepuasan mereka. Dengan demikian, teori perilaku

konsumen memberikan perspektif yang lebih luas dalam menjelaskan bagaimana dan mengapa pasien membuat keputusan terkait penggunaan layanan rawat jalan, yang kemudian dievaluasi dalam bentuk kepuasan keseluruhan.

### Theory of Planned Behavior

Tahun 1980 *Theory of Planned Behavior* dimulai sebagai *Theory of Reasoned*, yang diikemukakan pada tahun (1980) oleh Martin Fishbein dan Ajzen untuk diperuntukan memprediksi niat individu untuk terlibat dalam suatu perilaku pada waktu dan tempat tertentu. Teori ini ditujukan untuk menjelaskan semua perilaku di mana orang mempunyai kemampuan untuk melakukan pengendalian diri (LaMorte, 2022). Teori ini juga merupakan teori niat individu yang ingin melakukan sesuatu, hal tersebut mengusulkan bahwa niat berperilaku adalah fungsi dari sikap dan norma subyektif (Z. Liu et al., 2022). *Theory Planned Behavior* juga dapat diartikan sebagai teori yang mampu digunakan untuk memprediksi perilaku manusia didalam berbagai aktivitas (Indiani & Fahik, 2020).

Penggunaan *Theory of Planned Behavior* (TPB) dalam penelitian ini relevan untuk menjelaskan bagaimana berbagai faktor pelayanan—seperti *environment & facilities*, *waiting time*, *doctor-patient communication*, dan *professional service*, mempengaruhi *overall satisfaction* pasien rawat jalan melalui persepsi mereka terhadap akses informasi pengobatan. TPB, sebagaimana dikembangkan oleh Ajzen (1991), menyatakan bahwa perilaku individu ditentukan oleh niat mereka untuk melakukan suatu tindakan, yang dipengaruhi oleh sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dipersepsikan. Dalam konteks layanan kesehatan, sikap pasien terhadap kualitas lingkungan rumah sakit dan interaksi dengan tenaga medis dapat membentuk persepsi mereka tentang nilai dari layanan tersebut, yang pada akhirnya memengaruhi kepuasan secara keseluruhan. Akses terhadap informasi pengobatan berperan sebagai elemen kontrol perilaku yang dipersepsikan, karena pasien yang merasa memiliki informasi yang cukup akan lebih yakin dan mampu mengambil keputusan yang tepat terkait pengobatan mereka. Dengan demikian, model dalam penelitian ini mencerminkan prinsip-prinsip TPB, di mana persepsi terhadap atribut layanan membentuk sikap dan keyakinan pasien, yang kemudian berkontribusi terhadap niat dan kepuasan mereka terhadap layanan rumah sakit (Ajzen, 1991). Penelitian ini juga menggarisbawahi pentingnya akses informasi sebagai mediator dalam hubungan antara variabel pelayanan dan kepuasan, yang sejalan dengan konsep *perceived behavioral control* dalam TPB.

### Overall Satisfaction

*Overall satisfaction* atau kepuasan secara menyeluruh merupakan suatu bentuk evaluasi subjektif yang mencerminkan penilaian pasien terhadap keseluruhan pengalaman layanan yang diterima selama menjalani pengobatan di fasilitas kesehatan. Dalam konteks layanan rawat jalan di rumah sakit, *overall satisfaction* dipahami sebagai persepsi menyeluruh pasien mengenai kualitas pelayanan medis, proses administrasi, waktu tunggu, kenyamanan fasilitas, interaksi dengan tenaga kesehatan, serta akses terhadap informasi terkait pengobatan. Indikator utama dari dimensi ini mencakup pemahaman pasien terhadap penyakitnya setelah konsultasi, persepsi terhadap keseluruhan proses pengobatan, dan perasaan pasien terhadap waktu yang dihabiskan selama kunjungan medis. Dalam penelitian ini, *overall satisfaction* merupakan variabel dependen yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor-faktor yang menjadi perhatian adalah lingkungan dan fasilitas (*Environment & Facilities*), waktu tunggu (*Waiting Time*), komunikasi dokter-pasien (*Doctor- Patient Communication*), dan layanan profesional (*Professional*

Service), yang sebagian di antaranya dimediasi oleh akses informasi pengobatan (Accessibility of Treatment Information).

Dimensi ini menjadi indikator penting karena kepuasan pasien berhubungan erat dengan loyalitas terhadap rumah sakit, tingkat kepercayaan terhadap layanan kesehatan, serta kesediaan pasien untuk kembali atau merekomendasikan layanan kepada orang lain. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh persepsi terhadap kualitas interaksi interpersonal dengan tenaga medis, kejelasan informasi yang diterima, serta efisiensi dan kenyamanan selama menjalani proses rawat jalan (Wang et al., 2021). Secara khusus, pasien rawat jalan lebih sensitif terhadap durasi dan ketepatan waktu layanan dibandingkan pasien rawat inap, sehingga waktu tunggu dan kecepatan pelayanan menjadi penentu utama dalam membentuk persepsi mereka terhadap kualitas layanan secara menyeluruh (Alrubaiee & Alkaa'ida, 2011). Selain itu, aspek fisik seperti kebersihan ruangan, fasilitas penunjang, serta keterbacaan penunjuk arah juga dapat memengaruhi kenyamanan dan persepsi kualitas secara implisit, yang pada akhirnya turut menentukan tingkat kepuasan akhir pasien (Andaleeb, 2001). Adapun pengaruh komunikasi dokter-pasien dalam membentuk overall satisfaction juga tidak dapat diabaikan. Komunikasi yang baik tidak hanya meningkatkan pemahaman pasien atas kondisi kesehatannya, tetapi juga menciptakan rasa dihargai dan dipercayai, yang merupakan komponen emosional penting dalam pelayanan kesehatan modern. Penelitian Wang et al. (2021) di Provinsi Henan, Tiongkok, menunjukkan bahwa pasien yang merasa memiliki komunikasi terbuka dengan dokter cenderung memberikan nilai kepuasan lebih tinggi, dibandingkan pasien yang mengalami komunikasi satu arah atau terbatas. Dalam kerangka penelitian ini, overall satisfaction diukur menggunakan tiga indikator utama, yaitu: (1) tingkat pemahaman pasien terhadap penyakit setelah berkonsultasi (x16), (2) evaluasi pribadi terhadap keseluruhan proses pengobatan (x17), dan (3) perasaan pribadi terhadap waktu yang dihabiskan selama kunjungan rawat jalan (x18). Ketiga indikator tersebut digunakan untuk menangkap pengalaman pasien secara holistik, mencerminkan baik aspek kognitif, afektif, maupun temporal dari layanan yang diterima.

### **Accessibility for Treatment Information**

*Accessibility for treatment information* atau akses informasi pengobatan adalah aspek penting dalam layanan kesehatan modern yang menekankan keterbukaan, kejelasan, dan kemudahan pasien dalam memperoleh informasi yang berkaitan dengan diagnosis, terapi, pengobatan, efek samping, dan rincian biaya. Dalam sistem pelayanan rawat jalan, di mana interaksi antara pasien dan tenaga medis berlangsung dalam waktu relatif singkat, akses terhadap informasi menjadi kunci untuk memastikan bahwa pasien memahami secara menyeluruh proses perawatan yang dijalani. Pemahaman ini tidak hanya membantu pasien membuat keputusan yang lebih baik, tetapi juga meningkatkan rasa percaya dan kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diterima.

Dalam penelitian ini, akses informasi pengobatan diukur melalui tiga indikator, yaitu: (1) informasi mengenai obat yang diberikan (x13), (2) penjelasan mengenai hal-hal yang perlu diperhatikan setelah perawatan (x14), dan (3) kejelasan informasi tentang biaya pengobatan (x15). Ketiga aspek ini mencerminkan dimensi informatif dari layanan rumah sakit, yang mencakup baik aspek klinis maupun administratif. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pasien yang memperoleh informasi medis dengan lengkap dan mudah dipahami cenderung lebih puas dan menunjukkan kepatuhan yang lebih tinggi terhadap anjuran dokter (Sustersic et al., 2018). Di samping itu, informasi tentang efek samping obat, langkah lanjutan setelah pengobatan, serta transparansi biaya juga menjadi indikator penting bagi pasien dalam menilai apakah pelayanan yang diterima



sesuai dengan harapan dan standar etis pelayanan Kesehatan

### **Environment & Facilities**

*Environment & facilities* atau lingkungan dan fasilitas fisik rumah sakit merupakan faktor penting yang secara tidak langsung memengaruhi pengalaman pasien dalam menerima layanan kesehatan. Elemen-elemen seperti kebersihan, kenyamanan ruangan, ketersediaan fasilitas pendukung, dan kejelasan penunjuk arah di lingkungan rumah sakit menciptakan kesan awal bagi pasien sebelum menerima pelayanan medis. Dalam layanan rawat jalan, di mana mobilitas dan arus pasien relatif tinggi, pengelolaan fasilitas yang baik berkontribusi besar terhadap efisiensi dan kenyamanan kunjungan pasien. Dalam penelitian ini, variabel ini diukur melalui tiga indikator, yaitu: (1) tingkat kebersihan dan kerapian fasilitas rumah sakit (x1), (2) ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan pasien seperti toilet, ruang tunggu, dan area parkir (x2), serta (3) keberadaan penunjuk arah dan sistem informasi internal yang memudahkan navigasi pasien di lingkungan rumah sakit (x3).

Penelitian yang dilakukan oleh Hussain et al. (2019) menegaskan bahwa kualitas fisik lingkungan pelayanan kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap persepsi pasien, terutama terkait rasa aman, nyaman, dan efisiensi layanan. Lingkungan yang bersih dan tertata rapi menciptakan kesan profesional dan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit. Begitu pula dengan fasilitas penunjang yang lengkap dan mudah diakses—semuanya memberikan pengalaman pelayanan yang menyeluruh dan mendukung pencapaian tingkat kepuasan yang tinggi

### **Waiting Time**

*Waiting time* atau waktu tunggu adalah salah satu elemen paling krusial dalam pelayanan kesehatan, khususnya pada layanan rawat jalan. Waktu tunggu merujuk pada durasi waktu yang dihabiskan pasien sejak proses pendaftaran hingga mendapatkan pelayanan medis dari dokter, serta waktu yang diperlukan untuk menunggu hasil pemeriksaan penunjang. Dalam konteks rumah sakit, persepsi terhadap waktu tunggu tidak hanya dipengaruhi oleh waktu aktual, tetapi juga oleh ekspektasi pasien terhadap kecepatan pelayanan. Oleh karena itu, persepsi negatif terhadap lamanya waktu tunggu sering kali menjadi penyebab utama rendahnya kepuasan pasien. Dalam penelitian ini, waiting time diukur melalui tiga indikator, yaitu: (1) jumlah kunjungan yang dijadwalkan atau antrian medis (x4), (2) waktu tunggu untuk bertemu dengan dokter (x5), dan (3) waktu tunggu untuk memperoleh hasil pemeriksaan atau pengobatan (x6). Ketiga indikator ini menggambarkan aspek kuantitatif maupun persepsional dari waktu tunggu yang dialami pasien.

### **Doctor-Patient Communication**

*Doctor-patient communication* merupakan dimensi penting dalam pelayanan kesehatan yang mencerminkan kualitas hubungan interpersonal antara pasien dan tenaga medis. Komunikasi ini mencakup cara dokter menjelaskan kondisi medis, kesabaran dalam mendengarkan keluhan pasien, serta kemampuan untuk menciptakan suasana yang nyaman selama interaksi. Komunikasi yang efektif menjadi fondasi dari pemahaman pasien terhadap diagnosis, pengobatan, dan langkah-langkah pencegahan yang harus diambil, yang pada gilirannya berdampak langsung pada kepuasan dan kepercayaan pasien.

Dalam penelitian ini, dimensi komunikasi antara dokter dan pasien diukur melalui tiga indikator, yaitu: (1) tingkat kesabaran dokter dalam menghadapi pasien (x7), (2) kelengkapan informasi yang disampaikan (x8), dan (3) durasi komunikasi yang terjadi selama sesi konsultasi (x9). Ketiga indikator ini merepresentasikan kualitas komunikasi dari sisi empati, keterbukaan, dan kedalaman informasi yang disampaikan kepada pasien.

### **Professional Service**

*Professional service* mengacu pada mutu pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan berdasarkan kompetensi klinis, tanggung jawab profesional, dan etika pelayanan. Layanan profesional meliputi kualitas konsultasi medis, kesiapan tenaga medis dalam merespons kondisi pasien, serta persepsi terhadap tingkat keahlian dokter. Profesionalisme dalam pelayanan berperan penting dalam membangun kepercayaan pasien terhadap institusi pelayanan kesehatan dan terhadap sistem kesehatan secara umum. Dalam studi ini, professional service diukur melalui tiga indikator utama, yaitu: (1) kualitas konsultasi medis (x10), (2) rasa tanggung jawab yang ditunjukkan oleh dokter (x11), dan (3) tingkat keahlian atau kompetensi profesional dokter (x12). Indikator ini mencerminkan aspek teknis dan moral dari pelayanan yang diterima pasien.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa persepsi terhadap profesionalisme dokter merupakan salah satu faktor paling kuat yang memengaruhi kepuasan pasien, terutama dalam layanan rawat jalan yang umumnya bersifat singkat dan langsung pada inti masalah (Chang et al., 2006). Ketika pasien merasa bahwa dokter yang melayaninya cakap, bertanggung jawab, dan menunjukkan perhatian terhadap kondisi mereka, maka 799angka kepuasan secara keseluruhan akan meningkat secara signifikan. Selain itu, profesionalisme juga tercermin dari bagaimana dokter merespons pertanyaan pasien, menjelaskan risiko, serta memastikan bahwa pasien memahami langkah pengobatan yang dijalankan.

### **Pengembangan Hipotesis**

#### **Pengaruh Environment & Facilities dan Accessibility for treatment information.**

Dalam layanan kesehatan, Environment & Facilities merupakan aspek yang sangat berpengaruh dalam menciptakan pengalaman awal pasien, terutama dalam pelayanan rawat jalan yang bersifat cepat dan terbatas waktu. Lingkungan fisik rumah sakit, termasuk kebersihan, kerapian, kenyamanan ruang tunggu, dan kemudahan navigasi melalui petunjuk arah, menjadi elemen yang tidak hanya bersifat estetika, tetapi juga berdampak psikologis terhadap pasien. Kondisi fisik rumah sakit yang baik menciptakan rasa aman dan profesionalisme dalam pelayanan kesehatan, yang secara tidak langsung meningkatkan persepsi kualitas pelayanan (Andaleeb, 2001). Di sisi lain, fasilitas yang kurang memadai dapat menimbulkan kebingungan dan stres, yang berpotensi menurunkan kepuasan pasien terhadap seluruh proses perawatan (Taner & Antony, 2006).

Accessibility for Treatment Information atau akses terhadap informasi pengobatan mengacu pada kemampuan pasien untuk memperoleh informasi yang jelas dan relevan terkait proses pengobatan mereka, seperti informasi obat, prosedur medis, tindakan lanjutan, hingga biaya pengobatan. Akses

informasi yang baik akan meningkatkan pemahaman dan partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan medis, serta mendorong kepatuhan terhadap anjuran dokter (Sustersic et al., 2018). Dalam sistem rawat jalan, akses terhadap informasi menjadi lebih penting karena waktu interaksi yang terbatas menuntut penyampaian informasi yang efisien dan mudah dipahami. Informasi yang tidak lengkap atau disampaikan dengan tidak tepat dapat menimbulkan ketidakpastian, kecemasan, hingga kesalahan dalam tindak lanjut pengobatan (Kessels, 2003).

H1 : *Environment & Facilities* berpengaruh signifikan positif terhadap *Accessibility for treatment information*.

### **Pengaruh Accessibility for treatment information dan Overall Satisfaction.**

Dalam layanan kesehatan, akses terhadap informasi pengobatan merupakan aspek fundamental yang mencerminkan transparansi dan kualitas interaksi antara tenaga medis dan pasien. Ketika pasien menerima informasi yang jelas mengenai pengobatan—seperti jenis dan efek samping obat, langkah-langkah perawatan lanjutan, dan estimasi biaya—mereka lebih mampu membuat keputusan yang tepat dan merasa memiliki kendali atas proses medis yang mereka jalani (Kessels, 2003). Informasi yang lengkap dan mudah dipahami juga akan mengurangi kecemasan serta meningkatkan kepercayaan terhadap institusi pelayanan kesehatan. Dalam pelayanan rawat jalan yang bersifat singkat dan padat, efektivitas penyampaian informasi menjadi semakin krusial karena waktu konsultasi yang terbatas menuntut komunikasi yang efisien dan tepat sasaran (Sustersic et al., 2018).

Tingginya tingkat akses informasi pengobatan secara langsung memengaruhi tingkat kepuasan pasien (overall satisfaction). Ketika pasien merasa bahwa mereka diperlakukan sebagai mitra dalam proses pengobatan—karena memperoleh informasi yang relevan dan transparan—tingkat kepuasan terhadap layanan cenderung meningkat (Hwang et al., 2021). Pasien yang puas umumnya menunjukkan loyalitas terhadap penyedia layanan, lebih patuh terhadap anjuran medis, dan memiliki kemungkinan lebih besar untuk kembali menggunakan layanan yang sama di masa depan. Di RS XYZ Manado, di mana interaksi dengan pasien rawat jalan berlangsung dalam waktu terbatas, kualitas penyampaian informasi menjadi indikator penting dalam mengukur outcome kepuasan pasien. Lebih jauh, literatur menunjukkan bahwa akses informasi juga berfungsi sebagai mediator antara kualitas layanan dan kepuasan pasien. Dalam model struktural penelitian ini, informasi pengobatan diposisikan sebagai variabel antara yang menjembatani pengaruh faktor-faktor lain (seperti *environment & facilities*, *communication*, dan *service*) terhadap kepuasan. Hal ini sesuai dengan temuan dari studi oleh Suki et al. (2011) yang menyatakan bahwa ketika pasien merasa mendapat informasi yang cukup, maka dampak dari lingkungan fisik dan komunikasi dokter akan semakin kuat dalam membentuk persepsi positif terhadap layanan rumah sakit. Oleh karena itu, peningkatan akses informasi tidak hanya berdampak langsung terhadap kepuasan, tetapi juga memperkuat hubungan antara variabel pelayanan lainnya dengan outcome akhir. Dengan demikian, dalam konteks penelitian ini, *Accessibility for Treatment Information* diasumsikan memiliki

pengaruh signifikan positif terhadap Overall Satisfaction pasien rawat jalan di RS XYZ Manado. Asumsi ini didukung oleh bukti empiris dan teoritis yang menunjukkan bahwa keterbukaan informasi adalah salah satu penentu utama dalam membentuk persepsi pasien terhadap kualitas dan integritas layanan kesehatan secara menyeluruh (Franco et al., 2004; Hussain et al., 2019). Strategi rumah sakit yang fokus pada edukasi pasien dan penyampaian informasi yang efektif sangat disarankan guna meningkatkan kepuasan pasien dan memperkuat loyalitas dalam jangka panjang. Oleh karena itu, penelitian ini diarahkan untuk menguji hipotesis berikut:

H2: *Accessibility for treatment information* berpengaruh signifikan positif terhadap *Overall Satisfaction*.

### **Pengaruh *Waiting Time* dan *Overall Satisfaction*.**

*Waiting time* atau waktu tunggu merupakan salah satu dimensi paling krusial dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam layanan rawat jalan di rumah sakit. Waktu tunggu yang dialami pasien sejak pendaftaran, menunggu giliran konsultasi dengan dokter, hingga memperoleh hasil pemeriksaan, secara langsung membentuk persepsi awal mereka terhadap efisiensi dan kualitas layanan rumah sakit. Penelitian oleh Bleustein et al. (2014) menunjukkan bahwa semakin lama waktu tunggu, semakin tinggi kemungkinan pasien mengalami ketidakpuasan, bahkan jika kualitas interaksi medis tergolong baik. Dalam konteks rumah sakit modern seperti RS XYZ Manado, di mana tuntutan terhadap layanan cepat dan profesional semakin meningkat, efektivitas manajemen waktu menjadi salah satu tolok ukur utama dalam menilai kualitas pelayanan. Dampak dari waktu tunggu terhadap overall satisfaction telah dibuktikan secara empiris dalam berbagai studi, terutama dalam sistem pelayanan publik maupun swasta. Penundaan atau ketidakpastian dalam proses layanan dapat menimbulkan frustrasi, stres, dan persepsi negatif terhadap rumah sakit secara keseluruhan (Naidu, 2009). Sebaliknya, waktu tunggu yang singkat, atau minimal terprediksi dengan baik, cenderung meningkatkan kenyamanan emosional pasien dan memperkuat citra rumah sakit sebagai institusi yang profesional dan responsif. Oleh karena itu, persepsi terhadap waktu tunggu bukan hanya persoalan durasi, melainkan juga bagaimana proses dan transparansi informasi mengenai waktu tersebut dikelola (Camacho et al., 2006). Dalam pelayanan rawat jalan, overall satisfaction pasien sangat dipengaruhi oleh kelancaran alur pelayanan. Pasien yang merasa dilayani secara cepat dan terorganisir lebih cenderung memberikan penilaian positif terhadap keseluruhan pengalaman mereka, termasuk terhadap dokter, fasilitas, dan layanan administrasi. Menurut penelitian oleh Zolnierek & Dimatteo (2009), waktu tunggu yang efisien bahkan dapat mengimbangi kekurangan dalam aspek komunikasi medis apabila dikelola dengan tepat dan informatif. Oleh karena itu, rumah sakit yang mampu menciptakan sistem antrean dan jadwal yang efisien akan mendapatkan kepercayaan lebih tinggi dari pasien, yang kemudian bermuara pada peningkatan kepuasan secara keseluruhan.

Secara teoritis, hubungan antara waiting time dan overall satisfaction juga dapat dijelaskan melalui pendekatan expectancy-disconfirmation theory, di mana pasien datang dengan ekspektasi tertentu terhadap waktu tunggu. Ketika realisasi waktu tunggu berada di bawah ekspektasi mereka, maka

disonansi negatif berkurang dan terjadi peningkatan kepuasan (Oliver, 1980). Sebaliknya, bila ekspektasi tidak terpenuhi, pasien akan mengalami ketidakpuasan meskipun kualitas klinis tergolong baik. Dalam kerangka penelitian ini, waktu tunggu dimaknai sebagai elemen penting dalam perjalanan pelayanan pasien rawat jalan, dan diasumsikan memiliki pengaruh signifikan positif terhadap kepuasan keseluruhan pasien di RS XYZ Manado, apabila dikelola secara efisien dan transparan. Berdasarkan kaitan antar variable ini maka penelitian ini akan menguji hipotesis sebagai berikut :

H3: *Waiting Time* berpengaruh signifikan positif terhadap *Overall Satisfaction*

### **Pengaruh *Doctor-patient Communication* dan *Overall Satisfaction*.**

Komunikasi antara dokter dan pasien merupakan salah satu dimensi paling penting dalam pelayanan kesehatan yang secara langsung memengaruhi pengalaman dan kepuasan pasien. Dalam interaksi rawat jalan, di mana waktu pertemuan antara pasien dan dokter relatif singkat, kemampuan dokter dalam menyampaikan informasi medis secara jelas, empati, dan responsif menjadi kunci dalam membentuk persepsi positif pasien terhadap layanan kesehatan. Studi oleh Stewart et al. (2000) menekankan bahwa komunikasi dokter yang efektif berkontribusi terhadap peningkatan kualitas perawatan, kepuasan pasien, dan bahkan hasil klinis. Hal ini menjadi sangat relevan di RS XYZ Manado, tempat pasien rawat jalan mengharapkan pelayanan yang tidak hanya profesional secara teknis, tetapi juga interpersonal.

Komunikasi yang baik mencakup pemahaman terhadap keluhan pasien, kejelasan dalam menjelaskan diagnosis dan pengobatan, serta adanya ruang untuk pasien bertanya dan memberikan umpan balik. Menurut penelitian dari Epstein & Street (2007), komunikasi yang bersifat partisipatif memungkinkan pasien merasa dihargai, yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan mereka terhadap keseluruhan proses layanan kesehatan. Dalam konteks rawat jalan, komunikasi seperti ini sangat penting karena keterbatasan waktu membuat kejelasan dan efisiensi komunikasi menjadi prioritas utama. Bila dokter mampu membangun komunikasi yang terbuka dan suportif, pasien akan merasa lebih percaya dan puas, bahkan bila layanan lainnya tidak sempurna.

Lebih jauh lagi, kualitas komunikasi dokter-pasien juga terbukti dapat memoderasi efek dari variabel lain seperti waktu tunggu atau lingkungan fisik. Pasien cenderung lebih toleran terhadap kekurangan operasional apabila mereka merasa dilayani secara baik oleh tenaga medis, terutama dalam hal komunikasi (Ha & Longnecker, 2010). Di RS XYZ Manado, kemampuan dokter dalam berkomunikasi secara empatik dan informatif berpotensi besar dalam meningkatkan nilai kepuasan keseluruhan, terutama karena pasien rawat jalan cenderung mengevaluasi layanan berdasarkan kesan personal selama konsultasi. Oleh karena itu, peningkatan pelatihan komunikasi dokter menjadi strategi penting dalam penguatan layanan.

Dalam banyak penelitian, termasuk oleh Ong et al. (1995), komunikasi dokter-pasien yang efektif dikaitkan dengan peningkatan kepercayaan pasien, kepatuhan terhadap instruksi medis, dan persepsi terhadap kualitas layanan secara menyeluruh. Dalam model struktural penelitian ini, komunikasi dokter diposisikan sebagai salah satu variabel independen yang memiliki pengaruh signifikan

terhadap overall satisfaction. Artinya, semakin baik persepsi pasien terhadap komunikasi yang terjadi selama proses perawatan, maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang mereka rasakan terhadap pelayanan rawat jalan di RS XYZ Manado. Melihat keterkaitan antara variabel-variabel yang telah dibahas, maka penelitian ini akan mencoba menguji hipotesis berikut sebagai upaya memahami hubungan tersebut secara lebih mendalam:

H4 : *Doctor-patient Communication* berpengaruh signifikan positif terhadap *Overall Satisfaction*.

### **Pengaruh *Professional Service* dan *Overall Satisfaction*.**

Pelayanan profesional atau *Professional Service* dalam konteks layanan kesehatan mencakup berbagai aspek mulai dari kompetensi tenaga medis, rasa tanggung jawab, hingga sikap dan etika kerja selama memberikan pelayanan kepada pasien. Profesionalisme tenaga kesehatan menjadi faktor utama yang memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas layanan secara menyeluruh. Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988), dimensi tanggung jawab, keandalan, dan empati dalam pelayanan merupakan komponen penting dari kualitas jasa yang berkontribusi signifikan terhadap kepuasan pelanggan, termasuk pasien rumah sakit. Di RS XYZ Manado, kualitas pelayanan profesional berperan sentral dalam membangun kepercayaan pasien dan mendukung keberhasilan proses pengobatan.

Penelitian oleh Alrubaiee dan Alkaa'ida (2011) menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap tingkat profesionalisme dokter dan staf medis sangat berkaitan erat dengan tingkat kepuasan mereka terhadap layanan kesehatan yang diterima. Profesionalisme tidak hanya diukur dari kemampuan teknis, tetapi juga dari kesungguhan dalam memberikan perhatian dan kesabaran saat menghadapi pasien. Dalam layanan rawat jalan yang bersifat dinamis, sikap profesional yang responsif terhadap kebutuhan dan keluhan pasien menjadi kunci dalam menciptakan pengalaman pelayanan yang positif. Dengan demikian, pelayanan profesional menjadi aspek yang sangat menentukan dalam membentuk overall satisfaction pasien.

Lebih lanjut, pelayanan profesional yang berkualitas juga berkontribusi pada penguatan komunikasi dan akses informasi pengobatan. Ketika tenaga medis memberikan penjelasan yang komprehensif dan jelas mengenai diagnosis serta prosedur pengobatan, pasien merasa lebih dihargai dan termotivasi untuk mengikuti rekomendasi pengobatan. Hal ini sejalan dengan temuan studi oleh Doyle, Lennox, dan Bell (2013) yang mengaitkan kualitas profesionalisme dengan peningkatan kepercayaan pasien serta kepuasan secara keseluruhan. Dalam kerangka penelitian ini, *professional service* dianggap memiliki pengaruh positif tidak hanya secara langsung terhadap overall satisfaction, tetapi juga secara tidak langsung melalui peningkatan akses informasi pengobatan di RS XYZ Manado.

Selain itu, dimensi profesionalisme dalam pelayanan kesehatan juga mencakup konsistensi dalam menjaga standar etika dan keamanan pasien. Pasien cenderung menilai rumah sakit berdasarkan bagaimana tenaga medis menjalankan tugasnya dengan penuh integritas dan tanggung jawab. Penelitian dari Lin, Lin, dan Lian (2017) mengungkapkan bahwa persepsi pasien terhadap profesionalisme tenaga medis secara signifikan meningkatkan loyalitas dan kepuasan, yang pada

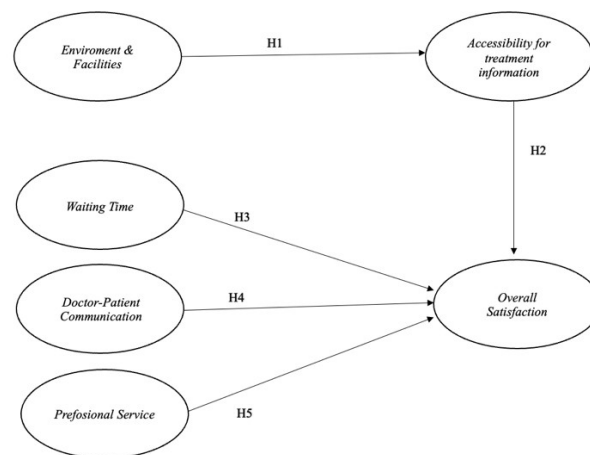
akhirnya mempengaruhi citra dan reputasi rumah sakit secara keseluruhan. Oleh karena itu, peningkatan kualitas layanan profesional tidak hanya berdampak pada kepuasan individu pasien, tetapi juga pada keberlanjutan dan keunggulan kompetitif rumah sakit di pasar layanan kesehatan. Dengan berbagai temuan ini

H5 : *Professional Service* berpengaruh signifikan positif terhadap *Overall Satisfaction*

### Model Penelitian

Berdasarkan identifikasi masalah dan landasan teori dan hipotesis yang telah dikemukakan sebelumnya, Penelitian ini merupakan hasil modifikasi dari model yang diusulkan oleh Ren et al. (2021). Perbedaan utama terletak pada penghilangan dua variabel moderasi, yaitu usia dan frekuensi kunjungan rumah sakit. Keputusan ini diambil berdasarkan pertimbangan kontekstual dan karakteristik populasi penelitian yang berbeda. Dalam studi Ren et al., usia dan frekuensi kunjungan dianggap sebagai variabel penting karena berkaitan langsung dengan persepsi dan pengalaman individu terhadap layanan rumah sakit dalam konteks negara asal mereka. Namun, dalam konteks penelitian ini, populasi responden menunjukkan tingkat homogenitas yang tinggi dalam hal distribusi usia dan pola kunjungan, sehingga kedua variabel tersebut dinilai kurang relevan untuk dimasukkan sebagai moderator.

Selain itu, penghilangan variabel moderasi bertujuan untuk menyederhanakan model agar lebih fokus pada hubungan langsung antar variabel utama yang menjadi inti dari penelitian ini, yaitu [sebutkan variabel utama jika ada, misalnya: kualitas layanan, kepuasan pasien, dan loyalitas]. Dengan demikian, model yang dimodifikasi ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih tajam dan kontekstual terhadap faktor-faktor utama yang memengaruhi [tujuan penelitian, misalnya: keputusan pasien dalam memilih layanan kesehatan]. Pendekatan ini tetap mengacu pada kerangka teoritis yang kuat dari penelitian terdahulu, namun disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik lokal agar hasil yang diperoleh lebih relevan dan aplikatif, maka model penelitian yang disusun seperti yang digambarkan dibawah ini:



Gambar 2.1 Model Penelitian Sumber adaptasi: (Ren et al., 2021)

Dalam model penelitian yang telah dimodifikasi dari Ren et al. (2021), hanya variabel Environment & Facilities yang dianalisis melalui jalur mediasi terhadap Overall Satisfaction, sementara variabel lainnya (seperti Doctor-Patient Communication, Accessibility for Treatment Information, Professional Service, dan Waiting Time) dihubungkan secara langsung tanpa mediasi. Keputusan ini didasarkan pada hasil kajian teoritis dan empiris yang menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap lingkungan fisik rumah sakit tidak selalu memberikan dampak langsung terhadap keputusan atau loyalitas, melainkan berpengaruh terlebih dahulu terhadap tingkat kepuasan secara keseluruhan, yang kemudian memediasi pengaruh tersebut. Secara konseptual, lingkungan dan fasilitas seringkali dipersepsikan sebagai faktor pendukung emosional dan kenyamanan, bukan sebagai faktor fungsional utama dalam pengambilan keputusan medis, sehingga dampaknya cenderung tidak langsung. Selain itu, hasil pretest dan studi literatur menunjukkan bahwa hubungan langsung antara Environment & Facilities terhadap variabel outcome utama tidak signifikan secara statistik, namun hubungan tidak langsung melalui kepuasan pasien menunjukkan pengaruh yang berarti. Oleh karena itu, model ini menempatkan Environment & Facilities sebagai satu-satunya variabel yang beroperasi melalui mekanisme mediasi, untuk memastikan representasi hubungan yang lebih akurat, realistis, dan sesuai dengan konteks empirik pada pasien rawat jalan non-BPJS di rumah sakit.

## METODE PENELITIAN

Paradigma penelitian merupakan kerangka dasar yang menjadi pedoman bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian. Menurut Sekaran dan Bougie (2016), terdapat empat paradigma penelitian utama, yaitu positivisme, konstruktivisme, pragmatisme, dan realisme kritis. Penelitian ini menggunakan paradigma positivisme, di mana kebenaran dicari secara obyektif melalui pendekatan ilmiah untuk mengidentifikasi sebab-akibat dari suatu fenomena. Paradigma positivisme berupaya menjelaskan fenomena yang dapat diamati secara langsung dan obyektif. Dalam pendekatan ini, peneliti menempatkan asas netralitas sebagai prioritas utama dengan menghindari segala bentuk bias atau opini pribadi. Oleh karena itu, penelitian ini akan berfokus pada pengukuran pengaruh variabel-variabel seperti *Overall Satisfaction*, *Waiting Time*, *Doctor-patient Communication*, *Professional Service*, *Accessibility for treatment information*, dan *Environment & Facilities*, yang semuanya diukur secara kuantitatif dan obyektif.

### Jenis Penelitian

Jenis penelitian dapat dibedakan berdasarkan tujuan penelitian. Menurut Suliyanto (2018), penelitian dapat digolongkan menjadi: (1) Penelitian eksploratif, yang bertujuan menggali konsep atau pola baru yang belum banyak diketahui; (2) Penelitian pengembangan, yang bertujuan memperluas atau mengembangkan teori dari penelitian terdahulu; dan (3) Penelitian verifikatif, yang bertujuan menguji kembali teori yang ada untuk memperkuat atau melemahkan temuan sebelumnya. Berdasarkan tujuannya, penelitian ini termasuk dalam penelitian verifikatif karena berupaya menguji pengaruh variabel-variabel seperti *Overall Satisfaction*, *Waiting Time*, *Doctor-patient Communication*, *Professional Service*, *Accessibility for treatment information*, dan



*Environment & Facilities*. Penelitian juga dapat dikelompokkan berdasarkan jenis data yang digunakan dalam pemecahan masalah penelitian, yaitu penelitian kualitatif dan kuantitatif. Penelitian kualitatif umumnya menggunakan data non-numerik berupa pernyataan atau kalimat, sedangkan penelitian kuantitatif menggunakan data dalam bentuk angka atau bilangan yang dapat diolah secara statistik. Berdasarkan jenis data, penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, karena menggunakan data numerik untuk mengukur pengaruh variabel-variabel yang diteliti serta menggunakan teknik statistik untuk menganalisis data.

### **Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah rencana sistematis yang mengarahkan jalannya penelitian. Desain penelitian ini berfungsi memberikan instruksi lengkap mengenai pelaksanaan penelitian, termasuk tahap-tahap penelitian, teknik analisis, metode pengumpulan data, serta prosedur pengambilan sampel. Penyusunan desain penelitian bertujuan agar penelitian dapat berjalan efektif, efisien, dan sesuai dengan tujuan, serta memastikan seluruh informasi yang dibutuhkan dapat dikumpulkan dengan tepat. Dalam penelitian ini, data akan dikumpulkan menggunakan kuesioner yang terdiri dari serangkaian pertanyaan tertutup. Responden diminta menjawab kuesioner secara mandiri dan tanpa campur tangan peneliti. Berdasarkan periode waktu pengumpulan data, penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional, yaitu pengumpulan data dilakukan dalam satu waktu tertentu. Metode ini dipilih karena memungkinkan untuk mendapatkan gambaran situasi pada saat itu secara efisien.

### **Objek Penelitian**

Objek penelitian merujuk pada variabel yang menjadi fokus dalam penelitian untuk menguji hipotesis yang ditetapkan, sehingga pada akhir penelitian dapat diperoleh jawaban atau penyelesaian masalah yang terjadi. Variabel penelitian adalah elemen-elemen utama yang dipilih peneliti untuk dijadikan pusat pengamatan dan analisis agar dapat ditarik kesimpulan. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas, variabel terikat, dan variabel mediasi.

#### *Variabel Bebas (Independent)*

Variabel bebas atau variabel prediktor adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel lain (Suliyanto, 2018). Dalam penelitian ini, variabel bebas meliputi *Waiting Time*, *Doctor-patient Communication*, *Professional Service*, dan *Environment & Facilities dan Accessibility for treatment information*. Kelima variabel ini akan diukur pada Pasien rawat jalan RS XYZ Manado untuk mengetahui pengaruhnya terhadap *employee performance* (kinerja Pasien rawat jalan).

#### *Variabel Terikat (Dependent)*

Variabel terikat atau variabel respons adalah variabel yang dipengaruhi atau diukur sebagai akibat dari variabel bebas (Suliyanto, 2018). Dalam penelitian ini, variabel terikat adalah *Overall Performance*, dan *Accessibility for treatment information*. Penelitian ini bertujuan untuk

mengetahui bagaimana variabel bebas berpengaruh terhadap *Accessibility for treatment information* dan *Overall Performance* Departement rawat jalan RS RS XYZ di Manado.

#### Variabel Mediasi (*Intervening*)

Variabel mediasi adalah variabel yang berperan dalam menjembatani atau memediasi hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Suliyanto, 2018). Dalam penelitian ini, variabel mediasi yang digunakan adalah *Accessibility for treatment information*. Variabel ini akan diuji apakah memiliki peran sebagai hubungan antara *Overall Satisfaction*, *Waiting Time*, *Doctor-patient Communication*, *Professional Service*, dan *Environment & Facilities* Pasien rawat jalan RS XYZ Manado.

#### Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah individu atau kelompok yang menjadi sumber data untuk pengumpulan informasi terkait variabel penelitian (Arikunto, 2011). Subjek penelitian ini adalah Pasien rawat jalan RS XYZ Manado, yang dipilih karena mereka memiliki peran strategis dalam operasional perusahaan. Responden dipilih berdasarkan kriteria yang relevan dengan tujuan penelitian, yaitu Pasien rawat jalan yang memiliki pemahaman yang memadai terkait variabel-variabel yang diukur, seperti *Overall Satisfaction*, *Waiting Time*, *Doctor-patient Communication*, *Professional Service*, *Accessibility for treatment information*, dan *Environment & Facilities*.

#### Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian ini merujuk pada tingkat penggabungan data yang dikumpulkan untuk keperluan analisis data, yang diartikan sebagai subjek utama penelitian. Unit analisis ini bisa berupa individu, kelompok, organisasi, atau elemen sosial lainnya yang menjadi fokus penelitian (Sekaran & Bougie, 2016). Pada penelitian ini, unit analisis adalah individu. Setiap individu yang menjadi responden akan memberikan data yang merepresentasikan pengalaman dan persepsinya terkait variabel penelitian, sehingga hasilnya dapat menggambarkan hubungan antarvariabel dalam konteks personal.

#### Etika Pengumpulan Data

Dalam pelaksanaan pengumpulan data, isu-isu etika menjadi aspek yang sangat penting. Peneliti bertanggung jawab untuk memastikan bahwa data yang diberikan oleh responden diperlakukan dengan penuh kerahasiaan dan privasi, serta dijaga dari penggunaan yang dapat merugikan individu atau organisasi terkait (Sekaran & Bougie, 2016). Selain itu, peneliti harus memastikan bahwa data yang dapat menimbulkan kerugian atau gangguan bagi organisasi hanya disertakan apabila relevan dengan tujuan penelitian dan diberi tanda sebagai data yang bersifat sensitif. Selama pengumpulan data, peneliti tidak boleh memaksa responden untuk mengisi kuesioner, sehingga partisipasi dalam penelitian ini dilakukan secara sukarela.

Dari sisi responden, terdapat pula etika yang harus dipenuhi dalam partisipasi penelitian. Responden yang telah setuju untuk berpartisipasi diharapkan bekerja sama secara penuh dalam mengisi kuesioner, memberikan jawaban yang jujur, dan menghindari jawaban yang tidak sesuai dengan kenyataan atau niat penelitian. Partisipasi aktif dan kejujuran dalam menjawab kuesioner akan membantu peneliti memperoleh data yang valid dan reliabel.

### Pengukuran Konstruk

Pengukuran konstruk adalah proses kuantifikasi atau pengumpulan angka terhadap atribut atau karakteristik tertentu dari suatu objek dalam kaitannya dengan prinsip-prinsip pengukuran yang telah ditentukan. Dalam konteks penelitian kuantitatif, pengukuran atau pengujian variabel merupakan hal yang umum dilakukan. Dalam penelitian ini, pengukuran konstruk dilakukan untuk mengukur variabel abstrak. Pengukuran ini memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi tingkat karakteristik, sikap, perilaku, dan persepsi objek penelitian.

Skala pengukuran digunakan untuk mencatat bagaimana individu dapat berbeda pada setiap variabel yang diteliti. Oleh karena variabel-variabel yang diukur dalam penelitian ini bersifat abstrak, maka diperlukan operasionalisasi konsep secara rinci untuk memastikan setiap variabel dapat diukur secara jelas. Skala Likert dengan rentang 1 hingga 5 digunakan untuk memungkinkan responden memberikan penilaian mengenai setiap pernyataan variabel yang diukur. Skala ini disusun agar responden dapat menunjukkan tingkat persetujuannya terhadap pernyataan yang berkaitan dengan variabel penelitian, sehingga hasil pengukuran dapat diklasifikasikan dengan tepat.

### Definisi Konseptual dan Operasionalisasi Variabel

Operasionalisasi variabel adalah proses yang sangat penting untuk mengukur konsep-konsep abstrak dalam penelitian kuantitatif. Dalam penelitian ini, definisi konseptual dan operasionalisasi variabel dirumuskan berdasarkan teori dan penelitian terdahulu yang telah terbukti valid dan reliabel. Tabel berikut merangkum definisi konseptual dan operasional dari setiap variabel yang diteliti, beserta dimensi, indikator, dan skala pengukuran yang digunakan untuk setiap variabel.

Tabel 3.1 DKDO

Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Indikator	Scale	Refrensi
<i>Environme</i>	<i>Environment &amp; Facilities</i> Mengacu pada kondisi fisik dan kenyamanan lingkungan rumah sakit, seperti kebersihan, ketersediaan fasilitas, dan kejelasan penunjuk arah, yang memengaruhi pengalaman dan kenyamanan pasien. (Ren et al., 2021). Studi oleh Andaleeb (2001) menunjukkan bahwa persepsi	Area rumah sakit terlihat bersih.	EF1	Inter	Andaleeb (2001), Ren et al.,
		Fasilitas umum tersedia dalam jumlah yang mencukupi.	EF2		

<i>nt &amp; Facilities</i>	terhadap kebersihan, pencahayaan, dan kenyamanan ruang tunggu sangat memengaruhi kepuasan pasien. Menurut Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1988), aspek tangibles dalam SERVQUAL yang mencakup fasilitas fisik dan perlengkapan merupakan dimensi penting dari kualitas layanan.	Tanda petunjuk lokasi di rumah sakit mudah dimengerti.	EF3	val	(2021), Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1988)
Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Kode	Scale	Referensi
<i>Accessibility for treatment information</i>	<i>Accessibility for treatment information</i> Menggambarkan sejauh mana pasien dapat dengan mudah dan jelas memperoleh informasi terkait diagnosis, terapi, pengobatan, efek samping, dan biaya layanan kesehatan. (Ren et al., 2021). Kessels (2003) menekankan pentingnya komunikasi informasi yang mudah dipahami, karena pasien hanya dapat mengingat 40–80% informasi medis yang diberikan lisan. Akses terhadap informasi yang akurat meningkatkan kontrol persepsi pasien atas pengobatannya (Sustersic et al., 2018). Dalam konteks TPB, ini terkait dengan Perceived Behavioral Control.	Saya memperoleh informasi jelas mengenai obat yang diberikan.	ATI1	Interval	Kessels (2003), Sustersic et al., (2018). (Ren et al., 2021)
		Saya mendapatkan penjelasan terkait langkah pencegahan.	ATI2		
		Biaya pengobatan dijelaskan secara terbuka.	ATI3		
Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Kode	Scale	Referensi
<i>Waiting Time</i>	<i>Waiting Time</i> Merujuk pada durasi waktu sejak pendaftaran hingga pasien menerima layanan medis, termasuk waktu tunggu hasil pemeriksaan, yang dipengaruhi oleh ekspektasi dan persepsi pasien terhadap kecepatan pelayanan. (Ren et al., 2021). Bleustein et al. (2014) menyebut bahwa waktu tunggu	Proses pembuatan janji temu berlangsung tanpa kendala.	WT1	Interval	Oliver (1980) Camacho et al. (2006) Ren et al., (2021)
		Saya tidak menunggu terlalu lama untuk	WT2		

Sumber: disusun oleh peneliti (2025)

## PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Pada bab ini, peneliti akan membahas hasil penelitian dari olahan data yang sudah diperoleh. Dengan memperoleh 100 responden, peneliti juga akan menjelaskan profil responden, statistika deskriptif, analisis data penelitian aktual menggunakan PLS SEM dengan bantuan *SmartPLS 4*,

serta pembahasan uji hipotesis dan perbandingan hasil penelitian aktual dengan hasil penelitian sebelumnya.

#### *Profil Demografi Responden*

Pada penelitian ini menyebarkan kuesioner dengan cara membagikan link kuesioner *google form* secara *online* melalui *social media* seperti *whatsapp* group kantor. Perolehan respon terhadap kuesioner yang disebarkan sebanyak 100 responden. Responden sebanyak 100 merupakan responden yang sesuai dengan kriteria sampel yaitu penelitian ini melibatkan berbagai karakteristik demografi yang mencerminkan diversitas.

Tabel 4. 1 Profil Responden

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	40	40%
	Perempuan	60	60%
Usia (Tahun)	< 20	6	6%
	20–29	20	20%
	30–39	32	32%
	40–49	24	24%
	≥ 50	18	18%

Sumber: Analisis Tes Aktual (2024)

Pada Tabel 4.2 menunjukkan data responden menunjukkan bahwa mayoritas pasien rawat jalan di RS RS XYZ Manado adalah perempuan (60%), sedangkan laki-laki sebanyak 40%. Hal ini mengindikasikan bahwa perempuan lebih dominan dalam memanfaatkan layanan rawat jalan, termasuk ke poli spesialis kandungan, anak, dan gizi. Dalam hal usia, responden terbanyak berada di kelompok 30–39 tahun (32%), diikuti oleh kelompok usia 40–49 tahun (24%) dan 20–29 tahun (20%). Ini menggambarkan bahwa layanan rawat jalan banyak dimanfaatkan oleh kelompok usia produktif, baik untuk keperluan pemeriksaan rutin, penanganan penyakit kronis, maupun sebagai pendamping anak atau orang tua. Distribusi kunjungan ke poli rawat jalan juga mencerminkan pemanfaatan fasilitas yang sesuai dengan proporsi jumlah ruangan. Berdasarkan profil demografis yang ditampilkan pada Tabel 4.2, mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan (60%) dan berasal dari kelompok usia produktif, khususnya usia 30–39 tahun (32%) dan 20–29 tahun (20%). Kelompok usia ini secara umum dapat dikategorikan sebagai generasi milenial dan awal generasi Z, yang dikenal memiliki ekspektasi tinggi terhadap efisiensi dan kenyamanan dalam layanan, termasuk layanan kesehatan. Karakteristik generasi ini biasanya menuntut pelayanan yang cepat, transparan, dan dapat diakses secara digital. Oleh karena itu, waktu tunggu dalam pelayanan rawat jalan menjadi faktor krusial yang sangat memengaruhi persepsi kepuasan mereka. Jika waktu tunggu terlalu lama, besar kemungkinan akan menurunkan tingkat kepuasan dan meningkatkan keluhan, terutama dari generasi yang terbiasa dengan layanan instan dan digitalisasi.

Tabel 4.2 Profil Dokter Rawat Jalan Non-BPJS di RS XYZ Manado (Berdasarkan Usia dan Implikasinya terhadap Komunikasi)

Usia Dokter (Tahun)	Jumlah Dokter	Persentase (%)	Keterangan Gaya Komunikasi Umum
< 35 tahun	12	13,3%	Cenderung menggunakan pendekatan komunikatif, cepat tanggap terhadap teknologi (mis. aplikasi booking/telemedicine)
35–44 tahun	25	27,8%	Kombinasi gaya klasik dan modern, mampu menyesuaikan dengan generasi muda dan tua
45–54 tahun	28	31,1%	Lebih berpengalaman, komunikasi cenderung formal namun tetap terbuka pada pertanyaan pasien
≥ 55 tahun	25	27,8%	Komunikasi cenderung otoritatif, namun sangat dihormati oleh pasien karena jam terbang tinggi

Sumber: RS XYZ Manado (2025)

Sebagaimana diketahui, mayoritas pasien rawat jalan non-BPJS di RS XYZ Manado berasal dari

kalangan usia produktif (20–39 tahun), yang sebagian besar termasuk generasi milenial. Generasi ini umumnya mengharapkan komunikasi yang terbuka, partisipatif, dan berbasis teknologi. Mereka cenderung menginginkan penjelasan medis yang lugas namun jelas, serta mengapresiasi dokter yang terbuka terhadap pertanyaan atau diskusi dua arah. Dengan komposisi dokter seperti pada tabel di atas, terlihat bahwa sekitar 41,1% dokter berada pada rentang usia < 45 tahun, yang lebih mungkin memiliki kesesuaian gaya komunikasi dengan preferensi pasien milenial. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum, rumah sakit sudah memiliki keseimbangan antara pengalaman dan kemampuan komunikasi adaptif yang dibutuhkan oleh kelompok pasien ini. Namun demikian, pelatihan komunikasi antar-generasi tetap menjadi penting agar seluruh dokter, termasuk yang lebih senior, dapat menjembatani ekspektasi pasien milenial dalam hal empati, transparansi, dan kecepatan informasi selama konsultasi medis.

### Hasil Uji Hipotesis Penelitian

Pada Tabel 4.3 Uji hipotesis ini digunakan untuk melihat apakah terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel independent dengan variabel dependen. Uji ini dapat melihat dari hasil *path coefficient* dan nilai t-statistik. Hipotesis sendiri akan didukung jika memiliki nilai t-statistik >1,65 dan tidak didukung jika memiliki nilai <1,65. Kemudian *P value* <0,05 hipotesis akan didukung dan jika nilai *P value* >0,05 maka hipotesis tidak didukung. Berikut hasil uji hipotesis pada tabel 4.19.

**Tabel 4. 3 Uji Hipotesis Direct Effect**

Hipotesis		Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P value	Result
H1	Environment & Facilities -> Accessibility for treatment information	0.717	0.735	0.056	12.884	0.000	Didukung
H2	Accessibility for treatment information -> Overall Satisfaction	0.482	0.499	0.114	4.209	0.000	Didukung
H3	Waiting Time -> Overall Satisfaction	-0.043	-0.062	0.129	0.330	0.371	Tidak didukung
H4	Doctor-patient Communication -> Overall Satisfaction	0.092	0.102	0.162	0.570	0.284	Tidak didukung
H5	Profesional Service -> Overall Satisfaction	-0.184	-0.184	0.104	1.774	0.038	Didukung

Sumber: Hasil pengolahan data penelitian dari *SmartPLS4* (2024) Hasil:

H1: Pengaruh Environment & Facilities terhadap Accessibility for Treatment Information

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel Environment & Facilities memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap Accessibility for Treatment Information dengan nilai

koefisien sebesar 0.717, nilai T-statistik sebesar 12.884, dan P-value sebesar 0.000. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik kualitas lingkungan fisik dan fasilitas yang tersedia di RS XYZ Manado, maka semakin mudah pasien mengakses informasi terkait pengobatan mereka. Lingkungan yang bersih, nyaman, serta fasilitas yang modern seperti ruang tunggu, sistem antrian elektronik, hingga papan informasi digital turut meningkatkan persepsi aksesibilitas informasi oleh pasien rawat jalan. Temuan ini mendukung hipotesis pertama dan sejalan dengan studi Ren et al. (2021) yang menyatakan bahwa lingkungan pelayanan yang baik secara signifikan mendorong kemudahan dalam mendapatkan informasi layanan kesehatan.

#### H2: Pengaruh Accessibility for Treatment Information terhadap Overall Satisfaction

Selanjutnya, variabel Accessibility for Treatment Information terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap Overall Satisfaction, dengan koefisien sebesar 0.482, nilai T-statistik 4.209, dan P-value sebesar 0.000. Ini menunjukkan bahwa kemudahan akses informasi seperti kejelasan prosedur pengobatan, informasi biaya, dan instruksi medis berperan besar dalam meningkatkan kepuasan keseluruhan pasien rawat jalan. Ketika pasien merasa bahwa informasi disampaikan secara transparan dan mudah diakses, mereka merasa lebih percaya dan puas terhadap pelayanan yang diterima. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya oleh Ren et al. (2021) yang menegaskan pentingnya akses informasi dalam meningkatkan kepuasan pasien pada rumah sakit besar.

#### H3: Pengaruh Waiting Time terhadap Overall Satisfaction

Berbeda dengan dua hipotesis sebelumnya, pengaruh Waiting Time terhadap Overall Satisfaction tidak signifikan, dengan koefisien sebesar -0.043, nilai T-statistik hanya 0.330, dan P-value sebesar 0.371. Meskipun arah koefisien menunjukkan hubungan negatif, namun secara statistik pengaruh tersebut tidak cukup kuat untuk disimpulkan signifikan. Hal ini bisa disebabkan karena pasien di RS XYZ Manado mungkin sudah memiliki ekspektasi bahwa waktu tunggu di rumah sakit besar akan berlangsung cukup lama, sehingga tidak terlalu memengaruhi tingkat kepuasan secara keseluruhan. Hasil ini tidak mendukung hipotesis ketiga dan bertolak belakang dengan temuan Ren et al. (2021), yang dalam konteks rumah sakit besar di Tiongkok menunjukkan bahwa waktu tunggu berdampak signifikan terhadap kepuasan pasien.

#### H4: Pengaruh Doctor-Patient Communication terhadap Overall Satisfaction

Variabel Doctor-Patient Communication juga menunjukkan pengaruh positif namun tidak signifikan terhadap Overall Satisfaction, dengan nilai koefisien sebesar 0.092, T-statistik sebesar 0.570, dan P-value sebesar 0.284. Artinya, meskipun komunikasi antara dokter dan pasien diupayakan berjalan baik, persepsi pasien terhadap komunikasi tersebut tidak cukup kuat untuk secara signifikan meningkatkan kepuasan secara keseluruhan. Hal ini bisa terjadi apabila komunikasi bersifat satu arah atau terlalu teknis, sehingga pasien kesulitan memahami informasi medis yang disampaikan. Meskipun tidak mendukung hipotesis keempat, hasil ini memberikan masukan bahwa kualitas interaksi interpersonal perlu lebih ditingkatkan. Ini juga menyimpang dari studi Ren et al. (2021) yang menemukan bahwa komunikasi efektif berperan besar dalam membentuk persepsi kepuasan pasien.

#### H5: Pengaruh Professional Service terhadap Overall Satisfaction



Terakhir, variabel Professional Service memiliki pengaruh signifikan namun dengan arah negatif terhadap Overall Satisfaction, ditunjukkan oleh nilai koefisien -0.184, T-statistik 1.774, dan P-value 0.038. Hasil ini cukup unik karena menunjukkan bahwa meskipun layanan yang diberikan bersifat profesional (dalam hal keahlian medis atau prosedural), hal ini justru bisa menurunkan kepuasan jika tidak disertai dengan pendekatan yang empatik atau komunikatif. Artinya, profesionalisme yang terlalu kaku atau berjarak bisa ditafsirkan oleh pasien sebagai kurangnya kepedulian atau kehangatan dalam pelayanan. Ini mendukung hipotesis kelima secara statistik, namun perlu interpretasi lebih lanjut mengenai bagaimana "profesionalisme" dipersepsikan oleh pasien. Studi Ren et al. (2021) juga menyebutkan bahwa layanan profesional penting, tetapi harus diseimbangkan dengan elemen komunikasi dan empati.

## PEMBAHASAN

### **Pengaruh Environment & Facilities terhadap Accessibility for Treatment Information.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien rawat jalan di Departemen Rawat Jalan RS XYZ Manado, variabel Environment & Facilities terbukti memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap Accessibility for Treatment Information. Data empiris menunjukkan koefisien pengaruh sebesar 0,717 dengan nilai T-statistik yang sangat tinggi, yaitu 12,884, dan P-value sebesar 0,000, yang mengindikasikan bahwa hubungan ini signifikan secara statistik. Artinya, semakin baik kualitas lingkungan fisik dan fasilitas yang tersedia di rumah sakit, semakin mudah pasien memperoleh informasi terkait pengobatan mereka.

Secara demografis, pasien rawat jalan yang umumnya mengharapkan pelayanan cepat dan efisien sangat bergantung pada kenyamanan fisik dan kemudahan akses fasilitas saat mereka datang berobat. Hal ini tercermin pada hasil statistik deskriptif variabel Environment & Facilities, yang menunjukkan rata-rata skor tinggi sebesar 4,457 pada skala Likert 1–5, menandakan persepsi positif pasien terhadap kebersihan rumah sakit, kecukupan fasilitas umum, dan kemudahan memahami petunjuk lokasi rumah sakit. Kondisi lingkungan yang bersih, nyaman, serta fasilitas modern seperti ruang tunggu yang memadai, sistem antrean elektronik, dan papan informasi digital, menjadi faktor penting yang tidak hanya meningkatkan kenyamanan fisik pasien tetapi juga mendukung aksesibilitas informasi pengobatan.

Dari sisi konseptual, Environment & Facilities dalam layanan kesehatan merupakan elemen krusial yang menciptakan pengalaman awal pasien dan memengaruhi persepsi mereka terhadap kualitas pelayanan. Lingkungan yang terjaga kebersihan dan keteraturan tidak hanya berdampak pada kenyamanan fisik tetapi juga memberikan rasa aman dan profesionalisme pelayanan, sehingga meningkatkan kepercayaan pasien dalam menerima informasi kesehatan (Andaleeb, 2001). Sebaliknya, fasilitas yang kurang memadai dapat menimbulkan kebingungan dan stres, yang pada akhirnya menurunkan kepuasan pasien terhadap proses pelayanan (Taner & Antony, 2006).

Hubungan positif ini juga didukung oleh konsep Accessibility for Treatment Information yang mencakup kemampuan pasien memperoleh informasi obat, prosedur medis, langkah pencegahan, dan biaya pengobatan secara jelas dan terbuka. Informasi yang mudah diakses dan dipahami akan meningkatkan pemahaman pasien, partisipasi dalam pengambilan keputusan medis, serta kepatuhan terhadap pengobatan (Sustersic et al., 2018). Dalam konteks rawat jalan, di mana interaksi antara pasien dan tenaga medis bersifat terbatas waktu, keberadaan fasilitas pendukung seperti papan informasi yang jelas dan ruang konsultasi yang kondusif menjadi sangat penting agar komunikasi informasi berjalan efektif (Hwang et al., 2021).

Hasil temuan ini juga sejalan dengan penelitian Ren et al. (2021) yang menegaskan bahwa lingkungan pelayanan yang baik secara signifikan meningkatkan kemudahan pasien dalam mengakses informasi layanan kesehatan. Selain itu, pasien yang merasa lingkungan rumah sakit mendukung dan informatif cenderung menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi terhadap proses pengobatan maupun pelayanan rumah sakit secara keseluruhan (Hussain et al., 2019). Dengan demikian, Environment & Facilities tidak hanya menjadi faktor pendukung kenyamanan, tetapi juga sebagai mediator penting dalam memperkuat efektivitas komunikasi informasi pengobatan yang akhirnya berkontribusi pada kepuasan keseluruhan pasien.

Kesimpulan, dapat disimpulkan bahwa peningkatan kualitas lingkungan fisik dan fasilitas di RS XYZ Manado berperan signifikan dalam mempermudah akses informasi pengobatan bagi pasien rawat jalan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu terus memperhatikan dan meningkatkan aspek lingkungan dan fasilitas sebagai strategi utama untuk menunjang komunikasi efektif antara tenaga medis dan pasien serta meningkatkan kepuasan pasien secara keseluruhan.

### ***Pengaruh Accessibility for Treatment Information terhadap Overall Satisfaction.***

Penelitian yang dilakukan pada pasien rawat jalan di Departemen Rawat Jalan RS XYZ Manado menunjukkan bahwa variabel Accessibility for Treatment Information memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap Overall Satisfaction pasien. Berdasarkan hasil analisis, koefisien pengaruhnya sebesar 0,482 dengan nilai T-statistik 4,209 dan P-value 0,000, yang menunjukkan bahwa kemudahan akses terhadap informasi pengobatan secara langsung berkontribusi meningkatkan tingkat kepuasan keseluruhan pasien rawat jalan. Hal ini berarti ketika pasien merasa memperoleh informasi yang jelas, transparan, dan mudah diakses mengenai prosedur pengobatan, biaya, dan instruksi medis, maka mereka cenderung merasa lebih percaya dan puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterima.

Secara demografis, pasien rawat jalan yang umumnya menghadapi keterbatasan waktu konsultasi membutuhkan akses informasi yang efisien dan tepat sasaran. Statistik deskriptif untuk variabel Accessibility for Treatment Information mencerminkan persepsi positif pasien, dengan rata-rata skor sebesar 4,386 pada skala Likert 1–5. Angka ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien menilai bahwa rumah sakit mampu memberikan informasi pengobatan yang cukup lengkap dan mudah dipahami, sehingga membantu mereka dalam membuat keputusan terkait proses medis yang dijalani. Kondisi ini sangat penting mengingat interaksi singkat antara pasien dan tenaga medis dalam layanan rawat jalan menuntut penyampaian informasi yang cepat dan efektif untuk mengurangi kecemasan serta membangun rasa percaya pasien terhadap institusi pelayanan kesehatan.

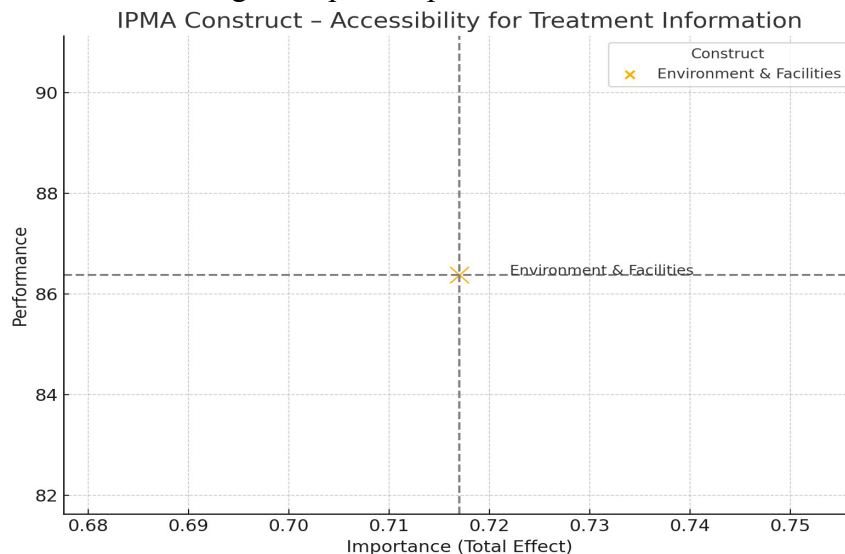
Secara konseptual, akses informasi pengobatan merupakan elemen fundamental dalam pelayanan kesehatan yang mencerminkan tingkat transparansi dan kualitas komunikasi antara tenaga medis dan pasien (Kessels, 2003). Informasi yang lengkap dan jelas mengenai jenis pengobatan, efek samping, tindakan lanjutan, serta biaya yang harus dikeluarkan, memberikan pasien kontrol lebih besar atas proses pengobatan mereka, sekaligus mengurangi ketidakpastian dan kekhawatiran selama masa perawatan. Studi sebelumnya oleh Sustersic et al. (2018) juga menegaskan bahwa efektivitas penyampaian informasi menjadi faktor krusial terutama dalam konteks pelayanan rawat jalan yang waktunya terbatas.

Lebih lanjut, penelitian ini memperkuat temuan dari Ren et al. (2021) yang menunjukkan pentingnya akses informasi dalam membangun kepuasan pasien rumah sakit besar. Pasien yang merasa diperlakukan sebagai mitra dalam proses pengobatan—karena mendapat informasi yang relevan dan transparan—cenderung menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Kepuasan ini berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien, kepatuhan terhadap anjuran medis, dan kemungkinan besar mereka akan kembali menggunakan layanan di masa depan. Di RS XYZ Manado, kualitas penyampaian informasi menjadi indikator kunci dalam mengukur outcome kepuasan pasien rawat

jalan Selain itu, literatur juga menunjukkan bahwa akses informasi berperan sebagai mediator yang menghubungkan kualitas lingkungan, komunikasi dokter, dan layanan profesional dengan tingkat kepuasan pasien (Suki et al., 2011, Santiago et al., 2024). Dalam model struktural penelitian ini, Accessibility for Treatment Information berfungsi sebagai variabel antara yang memperkuat dampak variabel-variabel lain terhadap Overall Satisfaction. Oleh karena itu, peningkatan akses informasi tidak hanya berdampak langsung pada kepuasan pasien, tetapi juga memperkuat hubungan faktor-faktor pelayanan lain dalam membentuk persepsi positif pasien terhadap layanan rumah sakit.

Kesimpulannya, variabel Accessibility for Treatment Information memberikan kontribusi signifikan dalam meningkatkan Overall Satisfaction pasien rawat jalan di RS XYZ Manado. Upaya rumah sakit untuk mengoptimalkan penyampaian informasi yang jelas, transparan, dan mudah diakses sangat penting dalam meningkatkan kepuasan pasien. Strategi yang berfokus pada edukasi pasien dan komunikasi efektif hendaknya menjadi prioritas untuk memperkuat loyalitas dan kualitas layanan kesehatan jangka panjang.

Berdasarkan hasil IPMA pada tingkat konstruk, Environment & Facilities menunjukkan nilai total effect sebesar 0.717 dan nilai performance sebesar 86.383 terhadap konstruk Accessibility for Treatment Information. Nilai total effect yang tinggi mengindikasikan bahwa aspek lingkungan dan fasilitas memiliki pengaruh besar terhadap aksesibilitas informasi pengobatan. Sementara itu, performa yang tinggi menandakan bahwa pasien menilai aspek ini telah berjalan cukup baik dalam prakteknya. Kombinasi antara nilai penting dan performa tinggi ini menempatkan variabel Environment & Facilities dalam Kuadran I (prioritas untuk dipertahankan). Dengan demikian, pihak manajemen rumah sakit perlu memastikan keberlanjutan kualitas lingkungan fisik dan fasilitas pendukung karena sudah sesuai dengan ekspektasi pasien.



**Gambar 4. 3 IPMA Accessibility for treatment information Konstruk**

Sumber: Hasil Pengujian Menggunakan *SmartPLS 4* (2025)

Gambar ini menggambarkan hubungan antara kepentingan (*importance*) dan kinerja (*performance*) dari konstruk **Environment & Facilities** terhadap variabel target yaitu **Accessibility for Treatment Information**. Dengan nilai total effect sebesar **0.717**, konstruk ini memiliki pengaruh yang sangat besar dalam membentuk persepsi pasien terhadap aksesibilitas informasi mengenai pengobatan dan layanan medis. Sementara itu, nilai performanya berada di angka **86.383**, yang tergolong tinggi. Hal ini menempatkan konstruk Environment & Facilities dalam **kuadran I**, yaitu

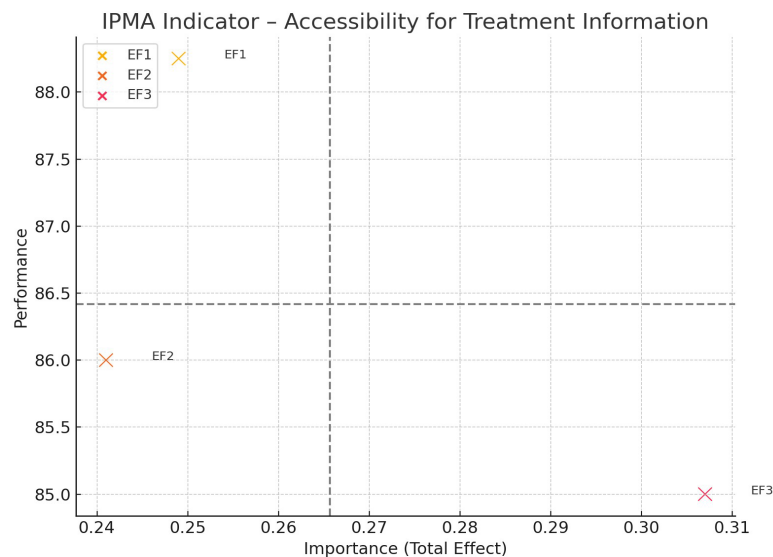
area yang menunjukkan bahwa konstruk ini penting dan sudah berkinerja baik. Dalam konteks manajerial, hal ini menunjukkan bahwa pihak rumah sakit telah berhasil menciptakan lingkungan dan fasilitas fisik yang mendukung akses informasi, namun tetap perlu menjaga dan mempertahankan standar tersebut agar tidak menurun, mengingat sensitivitas persepsi pasien terhadap aspek fisik rumah sakit, seperti kebersihan, kenyamanan ruang tunggu, dan keterpajangan informasi medis.

Tabel 4.20 Nilai *Importance* dan *Performance Accessibility for treatment information* Indikator

<i>Indicator</i>	<i>Total Effect (Importance)</i>	<i>Performance</i>
<i>EF1</i>	0,249	88,25
<i>EF2</i>	0,241	86
<i>EF3</i>	0,307	85

Sumber : Hasil Pengolahan Data SmartPLS (2025)

Pada tingkat indikator untuk konstruk **AFI**, tiga indikator utama yaitu **EF1**, **EF2**, dan **EF3** menunjukkan kontribusi (total effect) masing-masing sebesar **0.249**, **0.241**, dan **0.307**, dengan performa di atas 85%. Indikator **EF3** memiliki *total effect* tertinggi, yang berarti indikator tersebut sangat penting dalam membentuk persepsi aksesibilitas informasi. Ketiga indikator ini menunjukkan performa baik dan secara umum dapat dikategorikan ke dalam **Kuadran I**, yang artinya penting dan performanya sudah memadai. Meskipun demikian, perhatian pada peningkatan lebih lanjut pada EF2 dan EF3 tetap relevan untuk menjaga daya saing rumah sakit dalam aspek pelayanan berbasis informasi.



Gambar 4. 4 *IPMA Accessibility for treatment information* Indikator

Sumber: Hasil Pengujian Menggunakan SmartPLS 4 (2025)

Analisis pada level indikator memberikan gambaran lebih rinci tentang bagian-bagian dari konstruk Environment & Facilities yang secara spesifik memengaruhi aksesibilitas informasi. Indikator yang dinilai adalah EF1, EF2, dan EF3, dengan nilai *importance* masing-masing sebesar 0.249, 0.241, dan 0.307, serta nilai *performance* berkisar antara 85 hingga 88. Semua indikator berada di kuadran I, yang berarti memiliki pengaruh besar dan performa tinggi. Namun, EF3 menonjol sebagai indikator

dengan pengaruh tertinggi (0.307) meskipun performanya sedikit lebih rendah dibanding EF1. Hal ini mengindikasikan bahwa EF3 adalah titik strategis untuk difokuskan perbaikannya, karena setiap peningkatan dalam aspek ini akan menghasilkan dampak besar terhadap persepsi akses informasi oleh pasien. Implikasi manajerialnya adalah perlunya peningkatan kualitas spesifik pada indikator EF3—misalnya, dalam bentuk penyediaan peta lokasi layanan, signage digital interaktif, atau sistem informasi pasien yang lebih mudah dipahami.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh beberapa variabel pelayanan, yaitu Accessibility for Treatment Information, Waiting Time, Doctor- Patient Communication, dan Professional Service terhadap Overall Satisfaction pasien rawat jalan di RS XYZ Manado. Dengan menggunakan data dari responden yang merupakan pasien rawat jalan, penelitian ini memberikan gambaran empiris mengenai faktor-faktor yang paling berperan dalam membentuk tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis, ditemukan bahwa Accessibility for Treatment Information memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap Overall Satisfaction. Hal ini menunjukkan bahwa kemudahan akses informasi pengobatan seperti kejelasan prosedur, biaya, dan instruksi medis sangat penting dalam meningkatkan kepuasan pasien. Pasien merasa lebih percaya dan nyaman ketika informasi disampaikan secara transparan dan mudah dipahami.

Sebaliknya, variabel Waiting Time tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kepuasan keseluruhan. Hal ini dapat dimaknai bahwa pasien rawat jalan di RS XYZ Manado mungkin sudah memiliki ekspektasi terkait durasi waktu tunggu, sehingga faktor ini tidak terlalu memengaruhi persepsi kepuasan mereka secara signifikan.

Selanjutnya, Doctor-Patient Communication juga berpengaruh positif, namun tidak signifikan. Meski komunikasi antara dokter dan pasien telah berjalan dengan baik, persepsi pasien terhadap kualitas komunikasi tersebut belum cukup kuat untuk meningkatkan kepuasan secara keseluruhan. Hal ini dapat menjadi indikasi perlunya peningkatan kualitas komunikasi yang lebih efektif dan empatik dalam interaksi medis.

Yang menarik, variabel Professional Service justru memiliki pengaruh signifikan negatif terhadap Overall Satisfaction. Ini mengindikasikan bahwa meskipun pelayanan profesional dalam hal keahlian medis sudah baik, profesionalisme yang bersifat kaku atau kurang bersifat empatik dan komunikatif dapat menurunkan tingkat kepuasan pasien. Hal ini menegaskan pentingnya keseimbangan antara keahlian teknis dan pendekatan interpersonal dalam pelayanan kesehatan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa kepuasan pasien rawat jalan di RS XYZ Manado lebih dipengaruhi oleh aspek transparansi dan akses informasi serta bagaimana pelayanan profesional dikombinasikan dengan komunikasi dan empati. Oleh karena itu, strategi peningkatan kualitas layanan hendaknya tidak hanya fokus pada keahlian teknis saja, tetapi juga pada pendekatan yang humanis dan komunikatif guna menciptakan pengalaman pasien yang positif dan loyalitas jangka panjang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)

- Alrubaiee, L., & Alkaa'ida, F. (2011). The mediating effect of patient satisfaction in the patients' perceptions of healthcare quality-patient trust relationship. *International Journal of Marketing Studies*, 3(1), 103–127.
- Andaleeb, S. S. (2001). Service quality perceptions and patient satisfaction: A study of hospitals in a developing country. *Social Science & Medicine*, 52(9), 1359–1370.
- Bleustein, C., Rothschild, D. B., Valen, A., Valatis, E., Schweitzer, L., & Jones, R. (2014). Wait times, patient satisfaction scores, and the perception of care. *The American Journal of Managed Care*, 20(5), 393–400.
- Camacho, F., Anderson, R., Safrit, A., Jones, A. S., & Hoffmann, P. (2006). The relationship between patient's perceived waiting time and office-based practice satisfaction. *North Carolina Medical Journal*, 67(6), 409–413.
- Chang, W. C., Lee, A. Y., & Kwok, L. Y. (2006). The effects of doctor professionalism and patient trust on patient satisfaction in medical services. *International Journal of Management*, 23(1), 75–84.
- Cleary, P. D., & Edgman-Levitan, S. (1997). Health care quality: Incorporating consumer perspectives. *JAMA*, 278(19), 1608–1612.
- Data Internal RS XYZ Manado. (2025). *Profil dan Laporan Tahunan RS XYZ*. Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748.
- Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2013). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*, 3(1), e001570. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001570>
- Epstein, R. M., & Street, R. L. (2007). *Patient-centered communication in cancer care: Promoting healing and reducing suffering*. National Cancer Institute.
- Franco, L. M., Bennett, S., & Kanfer, R. (2004). Health sector reform and public sector health worker motivation: A conceptual framework. *Social Science & Medicine*, 58(8), 1255–1266.
- Ha, J. F., & Longnecker, N. (2010). Doctor-patient communication: A review. *The Ochsner Journal*, 10(1), 38–43.
- Hwang, J. (2019). Measuring OPD patient satisfaction with service quality in public hospitals: Using SERVQUAL. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), 1658. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091658>
- Hwang, J., Yoon, S. J., & Kim, H. Y. (2021). Hospital physical environment and patient-centered care: Mediating role of perceived accessibility of information. *Journal of Patient Experience*, 8, 1–9. <https://doi.org/10.1177/2374373521998847>
- Joosten, E. A., DeFuentes-Merillas, L., de Weert, G. H., et al. (2008). Systematic review of the effects of shared decision-making on patient satisfaction, treatment adherence and health status. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77(4), 219–226.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan Riset Pelayanan Kesehatan Nasional*. Kemenkes RI.
- Kessels, R. P. C. (2003). Patients' memory for medical information. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(5), 219–222.
- Lin, C., Lin, C., & Lian, S. (2017). The effect of service quality on patient satisfaction and loyalty in Taiwan's healthcare industry. *Journal of Healthcare Engineering*, 2017
- Ministry of Health Indonesia. (2020). *Laporan Kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan RI.
- Naidu, A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(4), 366–381.

- Nugroho, A., & Hidayat, T. (2021). Pengaruh profesionalisme tenaga kesehatan terhadap kepuasan pasien di rumah sakit swasta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 145–152.
- Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460–469.
- Ong, L. M. L., de Haes, J. C. J. M., Hoos, A. M., & Lammes, F. B. (1995). Doctor- patient communication: A review of the literature. *Social Science & Medicine*, 40(7), 903–918.
- 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(1), 12–40.
- Putri, D. A., & Suryani, N. (2020). Komunikasi dokter-pasien dan dampaknya terhadap kepuasan pasien rawat jalan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 32–40.
- Rahmawati, N., & Santoso, H. (2019). Waktu tunggu dan kepuasan pasien di layanan rawat jalan. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 14(3), 210–217.
- Ren, W., Sun, L., Tarimo, C. S., Li, Q., & Wu, J. (2021). The situation and influencing factors of outpatient satisfaction in large hospitals: Evidence from Henan province, China. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06520-2>
- Riset Pelayanan Kesehatan Nasional. (2021). *Survei Kepuasan Pasien Rawat Jalan Indonesia*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Santiago, D., Kartikasari, C. Y., & Prarono, A. H. (2024). E-Commerce Dan Wto: Visualisasi Bibliometrik Atas Tren Dan Pola Penelitian Global. *JMBI UNSRAT (Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis Dan Inovasi Universitas Sam Ratulangi)*, 11(2), 1530–1547. <https://doi.org/10.35794/jmbi.v11i2.57177>
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research Methods for Business: A Skill Building Approach*. John Wiley & Sons, Incorporated, USA. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 4(1), 1–405.
- RS XYZ Group. (2025). *Visi, Misi, dan Nilai Perusahaan XYZ*.
- Sofaer, S., & Firminger, K. (2005). Patient perceptions of the quality of health services. *Annual Review of Public Health*, 26, 513–559.
- Stewart, M. A., Brown, J. B., Donner, A., McWhinney, I. R., Oates, J., Weston, W. W., & Jordan, J. (2000). The impact of patient-centered care on outcomes. *Journal of Family Practice*, 49(9), 796–804.
- Suki, N. M., Lian, J. C., & Suki, N. M. (2011). Do patients' perceptions of hospital service quality influence word-of-mouth? *Asian Journal on Quality*, 12(3), 48–63.
- Sustersic, M., Gauchet, A., Foote, A., & Bosson, J. L. (2018). How best to use and evaluate Patient Information Leaflets given during a consultation: A systematic review of literature. *Health Expectations*, 21(4), 531–542. <https://doi.org/10.1111/hex.12687>
- Taner, T., & Antony, J. (2006). Comparing public and private hospital care service quality in Turkey. *Leadership in Health Services*, 19(2), 1–10.
- Wang, W., Li, M., Lin, Y., Nie, X., Yan, W., Ma, H., ... & Sun, Q. (2021). The situation and influencing factors of outpatient satisfaction in large hospitals: Evidence from Henan province, China. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01467-6>
- World Health Organization. (2016). *Framework on integrated, people-centred health services*. WHO.
- Zhang, L., Liu, C., & Wang, W. (2019). The influence of waiting time on outpatient satisfaction in China. *Health Policy and Planning*, 34(4), 280–286.
- Zolnieriek, K. B. H., & Dimatteo, M. R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: A meta-analysis. *Medical Care*, 47(8), 826– 834.