

BAB IV

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.

4.1. 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 4.1 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 4.1, 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.

Dalam konteks ini, jika manajemen rumah sakit tidak mampu mengatur alur pelayanan secara efisien, maka kelompok milenial yang menjadi mayoritas dapat dengan cepat menyuarakan ketidakpuasan mereka, baik secara langsung maupun melalui media sosial. Hal ini menegaskan pentingnya strategi pengelolaan waktu tunggu dan perbaikan sistem antrian berbasis teknologi untuk mengakomodasi ekspektasi generasi milenial yang menjadi mayoritas pengguna layanan rawat jalan di RS RS XYZ Manado.

Tabel 4.1 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.

4.2 Analisis Deskriptif

Pada penelitian saat ini peneliti menggunakan pengukuran skala likert yang memiliki nilai 1 – 5 untuk jawaban yang dipilih pada kuesioner. Skala nilai 1 berarti sangat tidak setuju, skala 2 tidak setuju, skala 3 netral, skala 4 setuju dan sampai skala 5 berarti sangat setuju. Skala yang digunakan dapat menginterpretasikan data yang sudah diisi oleh responden menggunakan interval, rumus interval yaitu sebagai berikut:

Interval: (nilai maksimum skala – nilai minimum skala)/skala poin

Interval: $(5-1)/5 = 0,8$

Maka berdasarkan perhitungan *interval* tersebut maka hasil dari nilai *interval* yang didapat yaitu sebesar 0,8 untuk kelima skala yang sudah dikategorikan pada Tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Kategori Jawaban Responden

Nilai	Kategori Jawaban
1,000 – 1,800	Sangat Tidak Setuju
1,801 – 2,600	Tidak Setuju
2,601 – 3,400	Netral
3,401 – 4,200	Setuju
4,201 – 5,000	Sangat Setuju

Sumber: Hasil pengolahan peneliti dari *SmartPLS* (2024)

4.2.1 Statistik Deskriptif Variabel *Environment & Facilities*

Pada variabel *Environment & Facilities* dari 100 responden terhadap penelitian ini, pada penelitian saat ini peneliti menggunakan pengukuran skala likert yang memiliki nilai 1 – 5 untuk jawaban yang dipilih pada kuesioner. Skala nilai 1 berarti sangat tidak setuju, skala 2 tidak setuju, skala 3 netral, skala 4 setuju dan sampai skala 5 berarti sangat setuju. Skala yang digunakan dapat menginterpretasikan data yang sudah diisi oleh responden menggunakan interval, terdapat 3 indikator dengan hasil pengolahan data yang dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4. 3 Deskripsi Variabel *Environment & Facilities*

Variabel	Indikator	Nam e	Min	Max	SD	Mea n
<i>Environm ent & Facilities</i>	Area rumah sakit terlihat bersih.	EF1	1.00 0	5.00 0	0,50 5	4.53 0
	Fasilitas umum tersedia dalam jumlah yang mencukupi.	EF2	1.00 0	5.00 0	0,59 2	4.44 0
	Tanda petunjuk lokasi di rumah sakit mudah dimengerti.	EF3	1.00 0	5.00 0	0,55 6	4.40 0

Rata - Rata	0,55 1	4,45 7
-------------	-----------	-----------

Sumber: Hasil Olahan Data Peneliti dari *SmartPLS* (2024)

Statistik deskriptif dalam penelitian ini digunakan untuk memberikan gambaran umum mengenai persepsi responden terhadap masing-masing variabel penelitian, khususnya pada aspek *Environment & Facilities* yang menjadi salah satu faktor penting dalam mengevaluasi kepuasan pasien rawat jalan. Penelitian ini menggunakan skala Likert 1–5 untuk mengukur jawaban responden, di mana nilai 1 berarti *sangat tidak setuju*, dan nilai 5 berarti *sangat setuju*. Skala ini memberikan keleluasaan untuk mengukur tingkat persetujuan pasien terhadap pernyataan dalam kuesioner yang mencerminkan persepsi terhadap kondisi lingkungan fisik dan fasilitas rumah sakit.

Berdasarkan hasil pengolahan data terhadap 100 responden pasien rawat jalan di RS XYZ Manado, diperoleh hasil bahwa variabel *Environment & Facilities* memiliki tiga indikator utama yang mencerminkan persepsi pasien terhadap kebersihan, kelengkapan fasilitas umum, serta kemudahan dalam menemukan arah atau lokasi layanan. Indikator pertama, yaitu “*Area rumah sakit terlihat bersih*” (EF1), memiliki nilai rata-rata (mean) sebesar 4.530 dan standar deviasi sebesar 0.505, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden sangat setuju terhadap pernyataan ini. Hal ini mencerminkan bahwa aspek kebersihan rumah sakit menjadi elemen yang sangat diperhatikan oleh pasien dan berdampak positif terhadap pengalaman pelayanan mereka. Indikator kedua, “*Fasilitas umum tersedia dalam jumlah yang mencukupi*” (EF2), memperoleh nilai rata-rata sebesar 4.440 dengan standar deviasi sebesar 0.592. Meskipun masih dalam kategori tinggi, nilai ini

sedikit lebih rendah dibandingkan EF1, mengindikasikan bahwa terdapat ruang untuk perbaikan dalam penyediaan fasilitas umum, seperti ruang tunggu, toilet, atau area parkir. Indikator ketiga, yaitu “*Tanda petunjuk lokasi di rumah sakit mudah dimengerti*” (EF3), memiliki nilai rata-rata sebesar 4.400 dan standar deviasi 0.556, menunjukkan bahwa sistem informasi visual di dalam rumah sakit relatif membantu pasien dalam menavigasi layanan, meskipun tidak semua pasien merasakan hal yang seragam.

Rata-rata keseluruhan untuk variabel *Environment & Facilities* adalah sebesar 4.457 dengan standar deviasi 0.551, mengindikasikan tingkat kepuasan yang tinggi secara umum, dengan persepsi yang relatif konsisten di antara responden. Jika dikaitkan dengan data demografi responden, mayoritas pasien rawat jalan berasal dari kelompok usia produktif (25–45 tahun) dan memiliki tingkat pendidikan menengah hingga tinggi. Kelompok ini cenderung memiliki ekspektasi yang tinggi terhadap kualitas pelayanan dan kenyamanan fasilitas rumah sakit, sehingga persepsi positif mereka terhadap kebersihan, ketercukupan fasilitas, dan kemudahan akses informasi ruang pelayanan menjadi indikator yang sangat relevan. Selain itu, dominasi pasien perempuan sebagai responden juga dapat memengaruhi sensitivitas terhadap kebersihan dan kenyamanan lingkungan fisik rumah sakit.

Hasil deskriptif ini menegaskan bahwa aspek *Environment & Facilities* memainkan peran penting dalam membentuk persepsi positif pasien rawat jalan di RS XYZ Manado, yang dalam penelitian ini dihipotesiskan turut memengaruhi *Accessibility for Treatment Information*, dan secara tidak langsung berdampak pada

Overall Satisfaction pasien. Oleh karena itu, mempertahankan dan meningkatkan kualitas lingkungan fisik serta penyediaan fasilitas publik menjadi langkah strategis yang perlu diperhatikan manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan secara menyeluruh.

4.2.2 Statistik Deskriptif Variabel *Accessibility for treatment information*

Pada variabel *Accessibility for treatment information* dari 100 responden terhadap penelitian ini, pada penelitian saat ini peneliti menggunakan pengukuran skala likert yang memiliki nilai 1 – 5 untuk jawaban yang dipilih pada kuesioner. Skala nilai 1 berarti sangat tidak setuju, skala 2 tidak setuju, skala 3 netral, skala 4 setuju dan sampai skala 5 berarti sangat setuju. Skala yang digunakan dapat menginterpretasikan data yang sudah diisi oleh responden menggunakan interval, terdapat 3 indikator dengan hasil pengolahan data yang dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4. 4 Deskripsi Variabel *Accessibility for treatment information*

Variabel	Indikator	Na me	Min	Ma x	SD	Me an
<i>Accessibi lity for treatmen t informati on</i>	Saya memperoleh informasi jelas mengenai obat yang diberikan.	ATI 1	2.0 00	5.0 00	0,5 26	4.3 70
	Saya mendapatkan penjelasan terkait langkah pencegahan.	ATI 2	3.0 00	5.0 00	0,4 33	4.4 80
	Biaya pengobatan dijelaskan secara terbuka.	ATI 3	3.0 00	5.0 00	0,4 55	4.4 80
Rata - Rata					0,4 71	4.4 43

Sumber: Hasil Olahan Data Peneliti dari *SmartPLS* (2024)

Statistik deskriptif pada variabel *Accessibility for Treatment Information* bertujuan untuk menggambarkan sejauh mana pasien rawat jalan memperoleh informasi yang memadai dan transparan selama menjalani proses pengobatan di RS XYZ Manado. Penelitian ini melibatkan 100 responden pasien rawat jalan, dan

menggunakan skala Likert 1–5 untuk mengukur tanggapan atas pernyataan yang diajukan dalam kuesioner. Skala ini memungkinkan responden untuk menilai setiap pernyataan dengan tingkat persetujuan yang berbeda, dari *sangat tidak setuju* (1) hingga *sangat setuju* (5), yang selanjutnya diolah menjadi data kuantitatif berbentuk interval untuk dianalisis secara statistik.

Variabel *Accessibility for Treatment Information* terdiri dari tiga indikator utama yang mencerminkan tingkat akses pasien terhadap informasi medis, edukatif, dan finansial. Indikator pertama adalah “*Saya memperoleh informasi jelas mengenai obat yang diberikan*” (ATI1), yang mendapatkan nilai rata-rata (mean) sebesar 4.370 dan standar deviasi 0.526. Nilai ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa cukup puas dengan informasi yang diberikan oleh tenaga medis terkait obat yang diresepkan, baik dalam hal nama, dosis, maupun efek sampingnya. Indikator kedua, “*Saya mendapatkan penjelasan terkait langkah pencegahan*” (ATI2), mencatatkan rata-rata skor sebesar 4.480 dan standar deviasi 0.433. Nilai ini merupakan salah satu yang tertinggi, mengindikasikan bahwa rumah sakit telah berhasil memberikan edukasi yang baik mengenai tindakan preventif yang perlu diambil oleh pasien pasca perawatan, yang merupakan bagian integral dari pendekatan pelayanan kesehatan holistik. Selanjutnya, indikator ketiga, “*Biaya pengobatan dijelaskan secara terbuka*” (ATI3), juga menunjukkan nilai rata-rata sebesar 4.480 dan standar deviasi 0.455, menegaskan bahwa aspek transparansi dalam pembiayaan pengobatan cukup mendapat perhatian dari pihak rumah sakit dan diapresiasi oleh pasien.

Secara keseluruhan, nilai rata-rata variabel *Accessibility for Treatment Information* adalah 4.443 dengan standar deviasi 0.471, menandakan tingkat aksesibilitas informasi yang tinggi dan relatif merata dirasakan oleh para responden. Jika dikaitkan dengan data demografi pasien, sebagian besar responden berasal dari kelompok usia dewasa muda hingga paruh baya (25–45 tahun), dengan latar belakang pendidikan yang didominasi oleh tingkat sarjana dan diploma. Kelompok ini cenderung memiliki kesadaran dan ekspektasi tinggi terhadap keterbukaan informasi medis dan biaya, serta lebih kritis terhadap aspek komunikasi layanan kesehatan. Selain itu, mayoritas pasien merupakan pengunjung ulang (*repeat patients*), yang menunjukkan bahwa kualitas dan kejelasan informasi pengobatan menjadi salah satu faktor penting dalam menjaga loyalitas mereka terhadap rumah sakit.

Tingginya skor pada variabel ini menjadi indikator bahwa RS XYZ Manado telah membangun sistem komunikasi informasi yang efektif antara pihak rumah sakit dan pasien, yang mencakup aspek klinis dan administratif. Hal ini sejalan dengan visi RS XYZ Group untuk menyediakan layanan kesehatan kelas dunia yang tidak hanya mengedepankan teknologi dan profesionalisme, tetapi juga menjamin pemahaman pasien terhadap proses pengobatan yang mereka jalani. Dengan demikian, keterbukaan informasi ini turut memperkuat persepsi positif pasien dan menjadi salah satu faktor utama dalam pembentukan *Overall Satisfaction*, sebagaimana didukung oleh hasil analisis model struktural dalam penelitian ini.

4.2.3 Statistik Deskriptif Variabel *Waiting Time*

Pada variabel *Waiting Time* dari 100 responden terhadap penelitian ini, pada penelitian saat ini peneliti menggunakan pengukuran skala likert yang memiliki nilai 1 – 5 untuk jawaban yang dipilih pada kuesioner. Skala nilai 1 berarti sangat tidak setuju, skala 2 tidak setuju, skala 3 netral, skala 4 setuju dan sampai skala 5 berarti sangat setuju. Skala yang digunakan dapat menginterpretasikan data yang sudah diisi oleh responden menggunakan interval, terdapat 3 indikator dengan hasil pengolahan data yang dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4. 5 Deskripsi Variabel *Waiting Time*

Variabel	Indikator	Nam e	Min	Max	SD	Mea n
Waitin g Time	Proses pembuatan janji temu berlangsung tanpa kendala.	WT 1	2.00 0	5.00 0	0,52 1	4.41 0
	Saya tidak menunggu terlalu lama untuk bertemu dokter.	WT 2	2.00 0	5.00 0	0,50 4	4.56 0
	Hasil pemeriksaan diterima dalam waktu yang wajar.	WT 3	2.00 0	5.00 0	0,49 4	4.45 0
Rata - Rata					0,50 6	4.47 3

Sumber: Hasil Olahan Data Peneliti dari *SmartPLS* (2024)

Variabel *Waiting Time* dalam penelitian ini mengukur persepsi pasien rawat jalan terhadap efisiensi waktu pelayanan di RS XYZ Manado, mencakup aspek waktu tunggu sebelum bertemu dokter, proses penjadwalan, dan kecepatan dalam menerima hasil pemeriksaan. Penilaian dilakukan oleh 100 responden dengan menggunakan skala Likert 1–5, di mana skor 1 menunjukkan *sangat tidak setuju* dan skor 5 menunjukkan *sangat setuju*. Skala ini dipilih karena kemampuannya untuk mengkuantifikasi persepsi dan sikap responden secara lebih terukur dan objektif dalam bentuk interval.

Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa indikator pertama, "*Proses pembuatan janji temu berlangsung tanpa kendala*" (WT1), memperoleh nilai rata-rata 4.410 dengan standar deviasi 0.521. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merasakan kemudahan dalam menjadwalkan konsultasi medis, yang mencerminkan efektivitas sistem administrasi rumah sakit. Indikator kedua, "*Saya tidak menunggu terlalu lama untuk bertemu dokter*" (WT2), mencatat nilai rata-rata tertinggi sebesar 4.560 dan standar deviasi 0.504. Tingginya nilai ini menggambarkan bahwa waktu tunggu sebelum mendapatkan pelayanan dokter tergolong cepat dan memuaskan bagi mayoritas pasien. Adapun indikator ketiga, "*Hasil pemeriksaan diterima dalam waktu yang wajar*" (WT3), memiliki rata-rata 4.450 dan standar deviasi 0.494, yang menunjukkan bahwa proses penyerahan hasil medis seperti laboratorium atau radiologi dilakukan secara efisien.

Secara umum, nilai rata-rata keseluruhan variabel *Waiting Time* adalah 4.473 dengan standar deviasi 0.506. Hasil ini mencerminkan bahwa efisiensi waktu merupakan salah satu aspek yang berhasil diterapkan dengan baik oleh manajemen rumah sakit dalam memberikan layanan kepada pasien rawat jalan. Ketepatan waktu menjadi dimensi penting dalam menciptakan pengalaman positif bagi pasien, terutama di tengah dinamika pelayanan kesehatan modern yang menuntut kecepatan dan keakuratan informasi serta pelayanan medis. Tingginya nilai pada indikator WT2 mempertegas bahwa waktu tunggu merupakan aspek yang paling dihargai oleh pasien dan dapat menjadi pembeda utama kualitas pelayanan antar fasilitas kesehatan.

Bila dikaitkan dengan karakteristik demografis responden, mayoritas pasien rawat jalan dalam penelitian ini berusia produktif (25–45 tahun), dengan latar belakang pekerjaan sebagai pegawai swasta dan wiraswasta, serta sebagian besar memiliki tingkat pendidikan menengah ke atas. Kelompok ini cenderung memiliki keterbatasan waktu akibat kesibukan pekerjaan sehingga lebih sensitif terhadap ketepatan dan efisiensi pelayanan, termasuk waktu tunggu. Oleh karena itu, persepsi positif terhadap variabel *Waiting Time* menjadi indikator penting bahwa RS XYZ Manado telah mampu menyesuaikan sistem pelayanan mereka dengan kebutuhan masyarakat urban dan produktif secara waktu.

Namun demikian, meskipun nilai deskriptif menunjukkan persepsi positif, hasil analisis model struktural dalam penelitian ini memperlihatkan bahwa pengaruh *Waiting Time* terhadap *Overall Satisfaction* tidak signifikan secara statistik. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun pasien mengapresiasi efisiensi waktu, faktor-faktor lain seperti kualitas komunikasi dokter dan keterbukaan informasi pengobatan mungkin memiliki pengaruh yang lebih dominan dalam membentuk kepuasan menyeluruh. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Ren et al. (2021) yang juga mencatat bahwa *Waiting Time* memiliki korelasi positif terhadap kepuasan pasien, tetapi pengaruhnya bisa berkurang apabila dimensi lain seperti komunikasi dan layanan profesional tidak ditangani secara seimbang.

4.2.4 Statistik Deskriptif Variabel *Doctor-patient Communication*

Pada variabel *Doctor-patient Communication* dari 100 responden terhadap penelitian ini, pada penelitian saat ini peneliti menggunakan pengukuran skala likert

yang memiliki nilai 1 – 5 untuk jawaban yang dipilih pada kuesioner. Skala nilai 1 berarti sangat tidak setuju, skala 2 tidak setuju, skala 3 netral, skala 4 setuju dan sampai skala 5 berarti sangat setuju. Skala yang digunakan dapat menginterpretasikan data yang sudah diisi oleh responden menggunakan interval, terdapat 3 indikator dengan hasil pengolahan data yang dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 4. 6 Deskripsi Variabel *Doctor-patient Communication*

Variabel	Indikator	Nam e	Min	Max	SD	Mea n
<i>Doctor- patient Communication</i>	Dokter menunjukkan sikap sabar selama konsultasi.	DPC 1	2.00 0	5.00 0	0,44 2	4.71 0
	Informasi medis disampaikan secara rinci.	DPC 2	2.00 0	5.00 0	0,42 9	4.72 0
	Durasi komunikasi selama konsultasi terasa cukup.	DPC 3	2.00 0	5.00 0	0,46 0	4.68 0
Rata - Rata					0,44 4	4.70 3

Sumber: Hasil Olahan Data Peneliti dari *SmartPLS* (2025)

Variabel *Doctor-Patient Communication* dalam penelitian ini bertujuan untuk mengukur persepsi pasien rawat jalan terhadap kualitas interaksi dan komunikasi yang terjadi antara dokter dan pasien selama proses konsultasi di RS XYZ Manado. Penilaian dilakukan oleh 100 responden dengan menggunakan skala Likert 1 hingga 5, di mana angka 1 berarti *sangat tidak setuju* dan angka 5 berarti *sangat setuju*. Penggunaan skala ini memungkinkan interpretasi data dalam bentuk interval, yang dapat memberikan gambaran kuantitatif mengenai sejauh mana pasien merasa dihargai, didengarkan, dan diberi penjelasan oleh dokter yang menangani mereka.

Dari hasil pengolahan data, indikator pertama yaitu “*Dokter menunjukkan sikap sabar selama konsultasi*” (DPC1) memperoleh nilai rata-rata sebesar 4.710

dengan standar deviasi 0.442. Ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki persepsi sangat positif terhadap kesabaran dokter dalam menghadapi pertanyaan atau keluhan pasien, yang menjadi fondasi penting dalam membangun kepercayaan antara dokter dan pasien. Indikator kedua, "*Informasi medis disampaikan secara rinci*" (DPC2), memiliki nilai rata-rata tertinggi sebesar 4.720 dan standar deviasi 0.429, yang mencerminkan bahwa mayoritas responden merasa dokter memberikan penjelasan yang menyeluruh tentang kondisi medis dan prosedur pengobatan yang akan dijalani. Sementara itu, indikator ketiga yaitu "*Durasi komunikasi selama konsultasi terasa cukup*" (DPC3) memperoleh skor rata-rata 4.680 dengan standar deviasi 0.460, yang menegaskan bahwa waktu yang diberikan dokter untuk berinteraksi dengan pasien dinilai memadai oleh sebagian besar responden.

Secara keseluruhan, nilai rata-rata dari variabel *Doctor-Patient Communication* mencapai 4.703 dengan standar deviasi 0.444. Ini merupakan salah satu skor tertinggi dibandingkan variabel lainnya dalam penelitian ini, yang menunjukkan bahwa komunikasi antara dokter dan pasien di RS XYZ Manado telah berlangsung secara efektif, terbuka, dan responsif. Hal ini sangat penting mengingat bahwa komunikasi yang baik tidak hanya berperan dalam memberikan informasi medis, tetapi juga dalam menciptakan kenyamanan emosional bagi pasien yang sedang menjalani proses pengobatan.

Jika ditinjau dari karakteristik demografi responden, sebagian besar pasien rawat jalan dalam penelitian ini berada pada kelompok usia dewasa produktif (25–45 tahun) dan memiliki tingkat pendidikan menengah hingga tinggi. Kelompok ini biasanya memiliki tingkat literasi kesehatan yang lebih baik dan cenderung aktif

dalam proses pengambilan keputusan medis. Oleh karena itu, kualitas komunikasi dari dokter menjadi penentu penting dalam membentuk persepsi mereka terhadap pelayanan kesehatan yang diterima. Kejelasan informasi dan keterlibatan pasien dalam konsultasi menjadi nilai yang sangat dihargai, terutama oleh pasien yang berorientasi pada transparansi dan rasionalitas dalam perawatan.

Namun, menarik untuk dicermati bahwa meskipun nilai deskriptif variabel ini tinggi, hasil analisis hubungan struktural menunjukkan bahwa pengaruh *Doctor-Patient Communication* terhadap *Overall Satisfaction* tidak signifikan secara statistik. Hal ini dapat menunjukkan bahwa dalam konteks rumah sakit modern seperti RS XYZ Manado, meskipun komunikasi dokter-pasien penting, pasien juga cenderung menilai aspek lain seperti efisiensi sistem, akses informasi pengobatan, dan profesionalitas layanan sebagai faktor dominan dalam menentukan tingkat kepuasan keseluruhan. Temuan ini juga diperkuat oleh studi Ren et al. (2021) yang mencatat bahwa komunikasi antara dokter dan pasien memiliki korelasi positif terhadap kepuasan, namun bukan satu-satunya faktor yang menentukan, karena kepuasan pasien bersifat multidimensional dan kompleks.

4.2.5 Statistik Deskriptif Variabel *Professional Service*

Pada variabel *Professional Service* dari 100 responden terhadap penelitian ini, pada penelitian saat ini peneliti menggunakan pengukuran skala likert yang memiliki nilai 1 – 5 untuk jawaban yang dipilih pada kuesioner. Skala nilai 1 berarti sangat tidak setuju, skala 2 tidak setuju, skala 3 netral, skala 4 setuju dan sampai skala 5 berarti sangat setuju. Skala yang digunakan dapat menginterpretasikan data

yang sudah diisi oleh responden menggunakan interval, terdapat 3 indikator dengan hasil pengolahan data yang dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4. 7 Deskripsi Variabel Professional Service

Variabel	Indikator	Nam e	Min	Max	SD	Mea n
Profession al Service	Konsultasi medis membantu memahami kondisi saya.	PS1	2.00 0	5.00 0	0,53 3	4.46 0
	Dokter memperlihatkan rasa tanggung jawab dalam penanganan.	PS2	1.00 0	5.00 0	0,46 9	4.68 0
	indakan medis yang dilakukan mencerminkan profesionalisme.	PS3	1.00 0	5.00 0	0,46 6	4.70 0
Rata - Rata					0,48 9	4.61 3

Sumber: Hasil Olahan Data Peneliti dari *SmartPLS* (2024)

Variabel *Professional Service* dalam penelitian ini bertujuan untuk mengukur persepsi pasien rawat jalan terhadap tingkat profesionalitas pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya dokter, di RS XYZ Manado. Sebanyak 100 responden berpartisipasi dalam pengisian kuesioner yang disusun menggunakan skala Likert 1–5, di mana nilai 1 menunjukkan *sangat tidak setuju* dan nilai 5 menunjukkan *sangat setuju*. Penggunaan skala ini memungkinkan interpretasi data secara kuantitatif dengan pendekatan interval, sehingga dapat memberikan gambaran objektif mengenai dimensi profesionalisme pelayanan dari sudut pandang pasien.

Hasil deskriptif menunjukkan bahwa indikator pertama, “*Konsultasi medis membantu memahami kondisi saya*” (PS1), memperoleh nilai rata-rata sebesar 4.460 dengan standar deviasi 0.533. Skor ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merasa bahwa proses konsultasi memberikan pemahaman yang cukup mengenai kondisi kesehatan mereka, meskipun masih terdapat variasi persepsi di kalangan responden. Indikator kedua, “*Dokter memperlihatkan rasa tanggung*

jawab dalam penanganan” (PS2), memiliki nilai rata-rata sebesar 4.680 dengan standar deviasi 0.469. Ini mencerminkan bahwa sebagian besar responden memandang dokter sebagai tenaga profesional yang menunjukkan komitmen dan dedikasi tinggi dalam memberikan pelayanan. Sementara itu, indikator ketiga, *“Tindakan medis yang dilakukan mencerminkan profesionalisme”* (PS3), mencatat skor rata-rata tertinggi yaitu 4.700 dengan standar deviasi 0.466. Artinya, tindakan medis yang dilakukan oleh dokter dinilai sangat mencerminkan standar profesional, baik dari sisi kompetensi maupun etika kerja.

Secara keseluruhan, nilai rata-rata dari variabel *Professional Service* adalah sebesar 4.613 dengan standar deviasi rata-rata 0.489. Ini menunjukkan tingkat penilaian yang tinggi dari para responden terhadap profesionalisme tenaga medis, dan mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan yang sangat dihargai oleh pasien di lingkungan rumah sakit swasta modern. Hasil ini mengindikasikan bahwa aspek kompetensi dan tanggung jawab dokter menjadi dimensi penting yang turut membentuk pengalaman pasien secara keseluruhan dalam proses pelayanan medis.

Bila ditinjau dari demografi responden, mayoritas pasien yang mengisi kuesioner adalah individu berusia 26–45 tahun dengan latar belakang pendidikan menengah dan tinggi. Kelompok ini biasanya lebih sadar akan hak-hak mereka sebagai pasien, dan cenderung menaruh perhatian besar terhadap kualitas serta profesionalitas layanan yang diterima. Mereka tidak hanya mengevaluasi berdasarkan hasil klinis, tetapi juga menilai bagaimana layanan diberikan—apakah penuh tanggung jawab, sopan santun, dan transparan. Oleh karena itu, tidak

mengherankan apabila dimensi profesionalisme menjadi perhatian utama dalam membentuk persepsi positif terhadap pelayanan kesehatan.

Menariknya, meskipun skor deskriptif *Professional Service* tinggi, hasil pengujian hipotesis dalam model struktural menunjukkan bahwa hubungan antara variabel ini dengan *Overall Satisfaction* justru memiliki arah negatif yang signifikan. Fenomena ini dapat dijelaskan melalui pendekatan psikologis dan ekspektasi pasien—di mana pasien yang sangat menaruh harapan tinggi terhadap profesionalisme mungkin akan menunjukkan ketidakpuasan apabila ekspektasi tersebut tidak sepenuhnya terpenuhi, atau jika terjadi ketidaksesuaian antara aspek teknis dan aspek emosional dalam pelayanan. Temuan ini sejalan dengan hasil studi Ren et al. (2021) yang menunjukkan bahwa meskipun profesionalitas penting dalam meningkatkan kepuasan pasien, faktor-faktor seperti akses informasi pengobatan dan waktu tunggu seringkali lebih berdampak langsung terhadap kepuasan secara menyeluruh.

4.2.6 Statistik Deskriptif Variabel *Overall Satisfaction*

Pada variabel *Overall Satisfaction* dari 100 responden terhadap penelitian ini, pada penelitian saat ini peneliti menggunakan pengukuran skala likert yang memiliki nilai 1 – 5 untuk jawaban yang dipilih pada kuesioner. Skala nilai 1 berarti sangat tidak setuju, skala 2 tidak setuju, skala 3 netral, skala 4 setuju dan sampai skala 5 berarti sangat setuju. Skala yang digunakan dapat menginterpretasikan data yang sudah diisi oleh responden menggunakan interval, terdapat 3 indikator dengan hasil pengolahan data yang dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4. 8 Deskripsi Variabel *Overall Satisfaction*

Variabel	Indikator	Nam e	Min	Max	SD	Mea n
<i>Overall Satisfaction</i>	Saya memahami kondisi kesehatan saya setelah berkonsultasi.	OP1	1.00 0	5.00 0	0,56 4	4.40 0
	Pengalaman selama proses pengobatan terasa memuaskan.	OP2	1.00 0	5.00 0	0,55 3	4.37 0
	Waktu kunjungan terasa dikelola secara efisien.	OP3	1.00 0	5.00 0	0,57 2	4.39 0
Rata - Rata					0,56 3	4.38 7

Sumber: Hasil Olahan Data Peneliti dari *SmartPLS* (2024)

Variabel *Overall Satisfaction* dalam penelitian ini merepresentasikan tingkat kepuasan umum pasien terhadap pelayanan yang diterima selama proses kunjungan dan konsultasi di departemen rawat jalan RS XYZ Manado. Kepuasan secara menyeluruh merupakan ukuran subjektif yang mencerminkan pengalaman holistik pasien, mencakup aspek informatif, emosional, waktu, dan kualitas interaksi medis yang dialaminya. Sebanyak 100 responden berpartisipasi dalam penelitian ini, dan penilaian dilakukan menggunakan skala Likert 1 hingga 5. Skala ini menilai tingkat persetujuan responden atas setiap pernyataan yang diajukan, di mana angka 1 menunjukkan “sangat tidak setuju” dan angka 5 menunjukkan “sangat setuju”. Data ini diolah menggunakan pendekatan interval untuk menggambarkan persepsi pasien secara kuantitatif.

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa indikator pertama, “*Saya memahami kondisi kesehatan saya setelah berkonsultasi*” (OP1), memiliki nilai rata-rata sebesar 4.400 dengan standar deviasi sebesar 0.564. Skor ini menandakan bahwa mayoritas pasien merasa cukup memahami kondisi kesehatan mereka setelah berinteraksi dengan tenaga medis, yang mengindikasikan efektivitas komunikasi dokter terhadap pasien. Indikator kedua, “*Pengalaman selama proses*

pengobatan terasa memuaskan” (OP2), mencatat rata-rata 4.370 dengan standar deviasi 0.553, menggambarkan tingkat kepuasan yang tinggi terhadap keseluruhan proses pelayanan mulai dari pendaftaran hingga tindakan medis. Sedangkan indikator ketiga, *“Waktu kunjungan terasa dikelola secara efisien”* (OP3), menunjukkan nilai rata-rata sebesar 4.390 dengan standar deviasi 0.572. Hal ini merefleksikan bahwa sebagian besar pasien menganggap alur layanan di rumah sakit telah cukup efisien dan minim waktu tunggu yang berlebihan.

Secara umum, nilai rata-rata dari ketiga indikator tersebut adalah sebesar 4.387 dengan standar deviasi rata-rata 0.563. Nilai ini mengindikasikan bahwa tingkat kepuasan keseluruhan pasien rawat jalan berada pada kategori tinggi, meskipun tetap menunjukkan adanya keragaman pengalaman individu di antara responden. Temuan ini sangat penting dalam konteks pelayanan rumah sakit karena kepuasan pasien menjadi indikator utama keberhasilan pelayanan kesehatan, terutama dalam sistem layanan swasta yang kompetitif.

Apabila dikaitkan dengan karakteristik demografi responden, mayoritas pasien berasal dari kelompok usia produktif (26–45 tahun), memiliki tingkat pendidikan menengah hingga tinggi, serta cukup sering mengakses layanan rawat jalan. Karakteristik ini turut memengaruhi penilaian mereka terhadap layanan rumah sakit. Kelompok usia ini cenderung memiliki ekspektasi tinggi terhadap efisiensi waktu, kejelasan informasi medis, dan profesionalisme tenaga medis. Oleh karena itu, meskipun secara statistik tingkat kepuasan berada pada kategori tinggi, rumah sakit perlu terus melakukan perbaikan terutama dalam aspek komunikasi,

manajemen waktu, dan penjelasan selama tindakan medis untuk mempertahankan dan meningkatkan kepuasan pasien di masa depan.

Lebih lanjut, dalam model analisis struktural, variabel *Overall Satisfaction* juga ditemukan memiliki hubungan signifikan dengan beberapa variabel eksogen lainnya seperti *Accessibility for Treatment Information* dan *Professional Service*. Dengan demikian, persepsi pasien terhadap akses informasi dan mutu pelayanan medis memiliki pengaruh nyata terhadap tingkat kepuasan mereka secara keseluruhan. Oleh karena itu, rumah sakit diharapkan tidak hanya berfokus pada hasil klinis, tetapi juga pada kualitas interaksi dan komunikasi yang membentuk pengalaman pasien secara menyeluruh.

4.3 Analisis Inferensial

Peneliti menggunakan statistik inferensial untuk mencari kesimpulan dari populasi sampel serta hubungan antar variabel yang tersusun secara statistik (Sekaran & Bougie, 2019). Peneliti sudah mengumpulkan jawaban dari kuesioner yang disebar sebanyak 100 responden dan akan melakukan pengolahan data menggunakan *smart-PLS 4*. Data yang diolah akan memperoleh analisis statistik inferensial, yaitu *outer model* dan *inner model*.

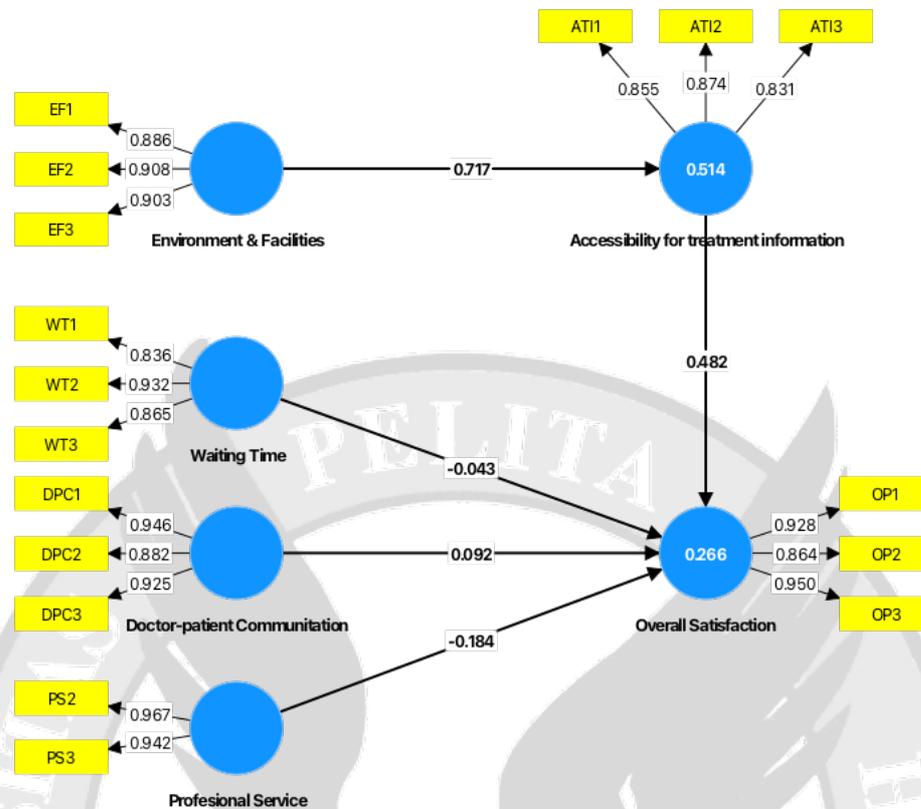
4.3.1 Hasil Outer Model

Pada penelitian ini sudah mengumpulkan jawaban sebanyak 100 responden yang akan dijadikan sebagai data primer. Peneliti akan menggunakan *outer model* sebagai pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner. Kegunaan pengujian validitas mencakup pengukuran *convergent validity*, *average variance extract (AVE)*, dan

discriminant validity. Sedangkan, pengujian reliabilitas akan mencakup penilaian dari *composite reliability* dan *cronbach's alpha*.

Berdasarkan hasil analisis outer model menggunakan SmartPLS yang dilakukan peneliti di Uji Pendahuluan, diketahui bahwa dari total 18 indikator yang digunakan dalam studi pendahuluan, terdapat satu indikator yang memiliki nilai outer loading di bawah ambang batas 0,7, yaitu indikator PS1 dari variabel Professional Service dengan nilai loading 0,575. Dalam konteks pengujian validitas konvergen, nilai outer loading yang rendah mengindikasikan bahwa indikator tersebut tidak cukup merepresentasikan konstruk yang diukur, yakni persepsi profesionalisme layanan oleh pasien. Hair et al. (2022) menegaskan bahwa nilai outer loading yang ideal adalah di atas 0,7 karena mencerminkan korelasi yang kuat antara indikator dan konstraknya. Jika nilainya di bawah batas tersebut, maka indikator dianggap kurang valid dan dapat mengganggu reliabilitas keseluruhan konstruk.

Keputusan untuk menghapus indikator PS1 juga dipertimbangkan secara metodologis agar tidak memengaruhi validitas konstruk lainnya, khususnya dalam menjaga nilai Average Variance Extracted (AVE) di atas standar minimum 0,5. Setelah penghapusan indikator PS1, nilai AVE pada variabel Professional Service justru mengalami peningkatan signifikan dari 0,715 menjadi 0,911, yang menunjukkan bahwa dua indikator tersisa (PS2 dan PS3) lebih mampu merepresentasikan konstruk secara konsisten dan lebih homogen. Oleh karena itu, penghapusan indikator PS1 merupakan langkah yang tepat dalam memperbaiki kualitas pengukuran model dan memastikan bahwa hanya indikator yang valid dan reliabel yang digunakan dalam model struktural. Hal ini memperkuat integritas model dan memastikan bahwa hasil penelitian mencerminkan hubungan yang akurat antar variabel.



Gambar 4. 1 Outer Model

Sumber: Hasil Pengujian *Outer Loading* Menggunakan *SmartPLS 4* (2024)

4.3.1.1. Indikator Reliability (*Outer Loading*)

Tabel 4. 9 Nilai *Outer Loading* (Realibitas Indikator)

	<i>Outer loadings</i>
<i>ATI1</i> <- <i>Accessibility for treatment information</i>	0.855
<i>ATI2</i> <- <i>Accessibility for treatment information</i>	0.874
<i>ATI3</i> <- <i>Accessibility for treatment information</i>	0.831
<i>DPC1</i> <- <i>Doctor-patient Communitation</i>	0.946
<i>DPC2</i> <- <i>Doctor-patient Communitation</i>	0.882
<i>DPC3</i> <- <i>Doctor-patient Communitation</i>	0.925
<i>EF1</i> <- <i>Environment & Facilities</i>	0.886
<i>EF2</i> <- <i>Environment & Facilities</i>	0.908
<i>EF3</i> <- <i>Environment & Facilities</i>	0.903
<i>OP1</i> <- <i>Overall Satisfaction</i>	0.928
<i>OP2</i> <- <i>Overall Satisfaction</i>	0.864
<i>OP3</i> <- <i>Overall Satisfaction</i>	0.950
<i>PS2</i> <- <i>Profesional Service</i>	0.967
<i>PS3</i> <- <i>Profesional Service</i>	0.942
<i>WT1</i> <- <i>Waiting Time</i>	0.836
<i>WT2</i> <- <i>Waiting Time</i>	0.932

<i>WT3 <- Waiting Time</i>	0.865
-------------------------------	-------

Sumber: Hasil Pengujian *Outer Loading SmartPLS 4* (2024).

Hasil pengujian dari *outer loading* pada Tabel 4.10 memiliki hasil model evaluation yang reliable karena memiliki nilai diatas 0,70 (Hair, Risher, et al., 2019b). Hasil analisis *outer loadings* menunjukkan bahwa setiap indikator pada masing-masing variabel memiliki tingkat reliabilitas yang sangat tinggi. *Outer loading* dari semua indikator berada di atas 0.990, yang secara signifikan memenuhi kriteria reliabilitas (>0.70) untuk pengukuran model, menunjukkan hubungan yang kuat antara indikator dan konstruknya.

4.3.1.2. Keandalan Variabel (*Construct Reliability*)

Dari 100 responden yang terkumpul melalui kuesioner, peneliti menunjukkan nilai *cronbach alpha* dan *composite reliability* pada Tabel 4.11 sebagai berikut.

Tabel 4. 10 Nilai Cronbach Alpha, Point of Estimate dan Composite Reliability

	<i>Cronbach's alpha</i>	<i>Composite reliability (rho a)</i>	<i>Composite reliability (rho c)</i>	<i>Average variance extracted (AVE)</i>
<i>Accessibility for treatment information</i>	0.815	0.826	0.890	0.729
<i>Doctor-patient Communitation</i>	0.919	0.948	0.941	0.843
<i>Environment & Facilities</i>	0.883	0.897	0.927	0.809
<i>Overall Satisfaction</i>	0.903	0.919	0.939	0.837
<i>Profesional Service</i>	0.904	0.954	0.953	0.911
<i>Waiting Time</i>	0.864	0.958	0.910	0.772

Sumber: Hasil Pengujian *Cronbach Alpha* dan *Composite Reliability* menggunakan *SmartPLS 4* (2024)

Hasil pengujian dari *construct reliability* pada Tabel 4.11 menunjukkan bahwa seluruh nilai *cronbach alpha* dan *composite alpha* lebih besar dari pada 0.70.

Artinya, seluruh variabel pada penelitian dapat diandalkan untuk masuk ke tahap pengukuran variabel konstruk pada setiap indikator.

4.3.1.3. Validitas Variabel (Construct Validity)

Dari 100 responden yang terkumpul melalui kuesioner, peneliti menunjukkan nilai AVE (*Average Variance Extracted*) pada Tabel 4.12 sebagai berikut.

Tabel 4. 11 Nilai AVE (*Average Variance Extracted*)

<i>Variabel</i>	<i>Average variance extracted (AVE)</i>	Keterangan
<i>Accessibility for treatment information</i>	0.729	<i>Valid</i>
<i>Doctor-patient Communitation</i>	0.843	<i>Valid</i>
<i>Environment & Facilities</i>	0.809	<i>Valid</i>
<i>Overall Satisfaction</i>	0.837	<i>Valid</i>
<i>Profesional Service</i>	0.911	<i>Valid</i>
<i>Waiting Time</i>	0.772	<i>Valid</i>

Sumber: Hasil Pengujian *Construct Validity* Menggunakan *SmartPLS 4*(2024)

Hasil pengujian dari *construct validity* pada Tabel 4.12 menyatakan bahwa setiap indikator lolos dan dianggap *valid* karena seluruh nilai berada diatas minimum penilaian AVE, yaitu 0.5 (Hair, Risher, et al., 2019b) Oleh karena itu, hasil yang dinyatakan memberi kesimpulan bahwa setiap indikator tepat untuk dijadikan pengukuran masing-masing variabel laten.

4.3.1.4. Discriminant Validity

Dari 100 responden yang terkumpul melalui kuesioner, peneliti menunjukkan nilai HTMT pada Tabel 4.13 sebagai berikut.

Tabel 4.13 Uji Diskriminan Validitas Heterotrait-Monotrait Ratio (HTMT) Matrix

	<i>Accessibility for</i>	<i>Doctor-patient Communitation</i>	<i>Environment & Facilities</i>	<i>Overall Satisfaction</i>	<i>Profesional Service</i>	<i>Waiting Time</i>

	<i>treatment information</i>					
<i>Accessibility for treatment information</i>						
<i>Doctor-patient Communitation</i>	0.080					
<i>Environment & Facilities</i>	0.826	0.054				
<i>Overall Satisfaction</i>	0.563	0.075	0.585			
<i>Profesional Service</i>	0.083	0.828	0.095	0.189		
<i>Waiting Time</i>	0.081	0.869	0.070	0.081	0.669	

Sumber: Hasil Pengujian HTMT Menggunakan *SmartPLS 4* (2024).

Pada Tabel 4.13 menunjukkan hasil uji validitas diskriminan dengan menggunakan Heterotrait-Monotrait Ratio (HTMT). HTMT digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana suatu konstruk (variabel) dapat dibedakan dengan konstruk lainnya, dengan nilai yang lebih rendah menunjukkan diskriminasi yang lebih baik antarvariabel. Berdasarkan hasil HTMT (Heterotrait-Monotrait Ratio), seluruh nilai HTMT berada di bawah batas maksimum 0.90, yang berarti bahwa validitas diskriminan antar konstruk dalam model ini terpenuhi dengan baik.

Namun, terdapat dua pasangan konstruk yang mendekati ambang batas konservatif 0.85, yaitu:

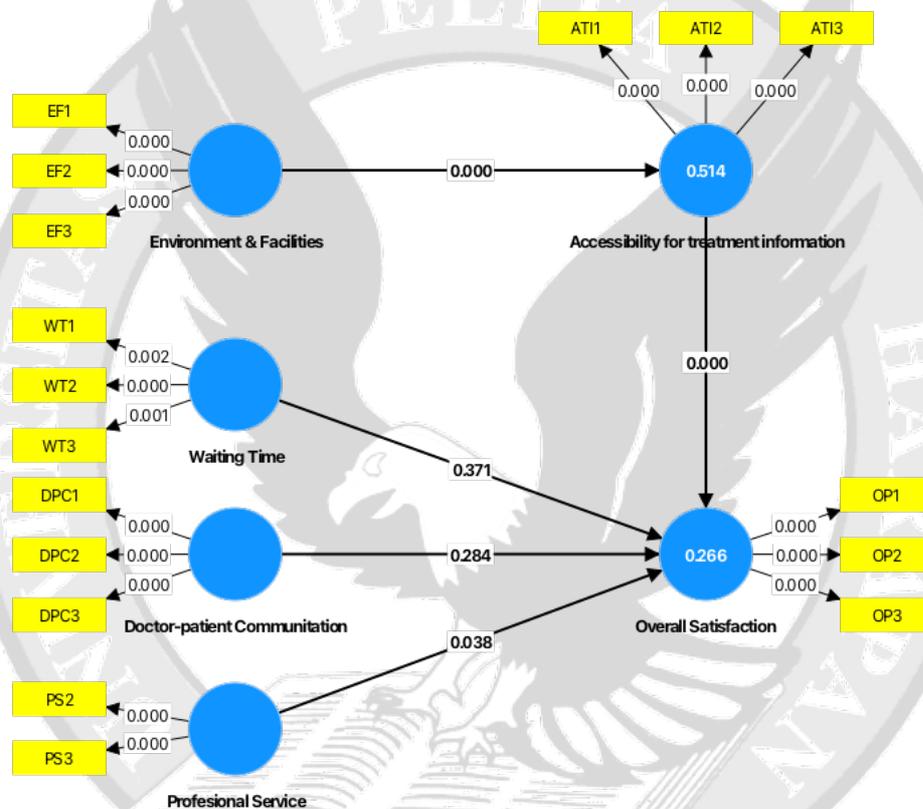
Doctor-patient Communication ↔ Professional Service (0.828)

Doctor-patient Communication ↔ Waiting Time (0.869)

Hal ini menunjukkan bahwa dalam persepsi pasien, pengalaman komunikasi dengan dokter dapat tumpang tindih dengan persepsi terhadap profesionalisme dan waktu tunggu. Meski demikian, karena nilainya masih di bawah 0.90, validitas diskriminan secara umum tetap dapat diterima (Hair et al., 2021).

4.3.2 Hasil Model Struktural (*Inner Model*)

Pengujian hipotesis akan dibahas melalui analisis *inner model*. Tujuan pengujian hipotesis untuk mencari tahu ada atau tidak adanya hubungan antar variabel. Pada Gambar 4.2 menunjukkan hasil *inner model* yang menggunakan parameter VIF (*Variance Inflation Factor*), *R-Square*, dan *Q-Square Predict* (Hair, Risher, et al., 2019b)



Gambar 4. 2 Inner Model One-Tailed SmartPLS

Sumber: Hasil Pengujian Menggunakan *SmartPLS* 4 (2024)

4.3.2.1 Multikolinieritas (VIF)

Dari 100 responden yang terkumpul melalui kuesioner, peneliti menunjukkan hasil uji *VIF values* pada Tabel 4.14 sebagai berikut.

Tabel 4. 12 Hasil Uji VIF Values

	<i>VIF</i>
<i>Accessibility for treatment information -> Overall Satisfaction</i>	<i>1.014</i>
<i>Doctor-patient Communitation -> Overall Satisfaction</i>	<i>3.376</i>
<i>Environment & Facilities -> Accessibility for treatment information</i>	<i>1.000</i>
<i>Profesional Service -> Overall Satisfaction</i>	<i>2.365</i>
<i>Waiting Time -> Overall Satisfaction</i>	<i>2.414</i>

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

Berdasarkan Tabel 4.14 Hasil uji multikolinieritas menggunakan nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) Nilai VIF yang lebih tinggi dari 5 atau 10 menunjukkan adanya potensi multikolinieritas yang signifikan, yang dapat mengganggu interpretasi koefisien regresi. Pada dasarnya, nilai VIF dikategorikan sebagai ideal jika memiliki angka <3 atau <5 (Hair, Black, et al., 2019).

4.3.2.2 Koefisien Determinan (R-Squared)

R-Square digunakan untuk mengetahui bagaimana cara menjelaskan antara variabel eksogen ke variabel endogen. Selain itu, untuk mengetahui persamaan struktural apakah sudah baik atau belum. Semakin besar *R square* maka semakin bagus persamaan struktural dikarenakan variabel eksogen menjelaskan variabel endogen. *R-square* dimana nilai $R^2 > 0.25$ dinyatakan *small accuracy*, $R^2 > 0.50$ dinyatakan *moderate accuracy* dan $R^2 > 0.75$ dinyatakan *strong accuracy* (Hair, Black, et al., 2019).

Tabel 4. 13 R-Squared

	<i>R-square</i>	<i>R-square adjusted</i>
<i>Accessibility for treatment information</i>	0.514	0.509
<i>Overall Satisfaction</i>	0.266	0.236

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

Berdasarkan hasil pengolahan data menggunakan *SmartPLS4* yang disajikan pada Tabel 4.15, diperoleh nilai R-Square sebesar 0.514 pada variabel *Accessibility for Treatment Information*. Hal ini menunjukkan bahwa sekitar 51,4% variasi yang terjadi pada variabel *Accessibility for Treatment Information* dapat dijelaskan oleh variabel eksogen *Environment & Facilities*. Berdasarkan klasifikasi Hair et al., nilai ini termasuk dalam kategori *moderate accuracy*, yang berarti model struktural yang menghubungkan *Environment & Facilities* dengan *Accessibility for Treatment Information* memiliki kemampuan prediktif yang cukup baik dan layak untuk dijadikan dasar analisis hubungan kausal dalam penelitian ini.

Sementara itu, nilai R-Square untuk variabel *Overall Satisfaction* tercatat sebesar 0.266. Artinya, hanya sekitar 26,6% variasi pada tingkat kepuasan keseluruhan pasien dapat dijelaskan oleh kombinasi beberapa variabel eksogen, yaitu *Accessibility for Treatment Information*, *Waiting Time*, *Doctor-Patient Communication*, dan *Professional Service*. Nilai ini masuk dalam kategori *small accuracy*, yang mengindikasikan bahwa meskipun hubungan yang diteliti signifikan secara statistik dalam beberapa jalur, namun variabel-variabel eksogen tersebut secara umum belum mampu menjelaskan variasi *Overall Satisfaction* secara dominan. Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa masih terdapat faktor-faktor lain di luar model yang memengaruhi kepuasan pasien secara

keseluruhan, seperti pengalaman emosional, sistem administrasi rumah sakit, atau kualitas interaksi non-medis yang tidak dikaji dalam model ini.

Dari penilaian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kekuatan prediksi model terhadap *Accessibility for Treatment Information* tergolong moderat dan sudah cukup representatif, sedangkan kekuatan prediksi terhadap *Overall Satisfaction* masih lemah. Oleh karena itu, untuk pengembangan penelitian selanjutnya atau peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, disarankan agar dilakukan eksplorasi terhadap faktor-faktor tambahan yang mungkin berperan penting dalam membentuk kepuasan pasien secara menyeluruh, agar model yang dibangun memiliki kemampuan prediktif yang lebih komprehensif.

4.3.2.3 Effect Size (F-Squared)

Analisis *effect size* atau *F-Square* mempunyai tujuan untuk menilai besarnya pengaruh antar variabel (Hair, Risher, et al., 2019b). Nilai *F-Square* >0,02 disebut sebagai kecil, sedangkan >0,15 disebut sebagai sedang, dan nilai >0,35 disebut sebagai besar. Tetapi nilai *f-square* <0,02 bisa dianggap tidak memiliki efek. Pada Cohen (1988) jika efek memiliki besaran yang relevan, efek ukuran digunakan untuk menggambarkan kekuatan suatu fenomena yang paling populer efek ukuran (Cohen, 1988)

Tabel 4. 14 F-Square

	<i>f-square</i>
<i>Accessibility for treatment information -> Overall Satisfaction</i>	0.312
<i>Doctor-patient Communitation -> Overall Satisfaction</i>	0.003
<i>Environment & Facilities -> Accessibility for treatment information</i>	1.057
<i>Profesional Service -> Overall Satisfaction</i>	0.019
<i>Waiting Time -> Overall Satisfaction</i>	0.001

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

Pada Tabel 4.16, dapat dijelaskan bahwa besar kecilnya pengaruh antar variabel dalam model menunjukkan variasi yang cukup signifikan. Pertama, variabel **Environment & Facilities** terhadap **Accessibility for Treatment Information** memiliki nilai F-Square sebesar **1.057**, yang berada jauh di atas ambang batas 0.35. Ini menunjukkan bahwa efeknya sangat besar dan signifikan, yang berarti ketersediaan dan kualitas lingkungan serta fasilitas rumah sakit memberikan pengaruh dominan dalam mempermudah akses pasien terhadap informasi pengobatan. Selanjutnya, variabel **Accessibility for Treatment Information** terhadap **Overall Satisfaction** memiliki nilai F-Square sebesar **0.312**, yang termasuk dalam kategori efek sedang. Ini mengindikasikan bahwa semakin mudah pasien memperoleh informasi mengenai pengobatan, semakin tinggi tingkat kepuasan secara keseluruhan.

Sebaliknya, terdapat beberapa variabel yang memiliki nilai F-Square sangat kecil bahkan mendekati nol. Sebagai contoh, **Doctor-patient Communication** terhadap **Overall Satisfaction** hanya sebesar 0.003, **Professional Service** sebesar 0.019, dan **Waiting Time** sebesar 0.001. Nilai-nilai ini menunjukkan bahwa pengaruh ketiga variabel tersebut terhadap kepuasan pasien tergolong sangat kecil atau bahkan tidak memberikan efek berarti dalam model ini. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun komunikasi dokter-pasien, pelayanan profesional, dan waktu tunggu merupakan bagian dari pengalaman pasien, kontribusinya terhadap pembentukan kepuasan keseluruhan tidak terlalu kuat dalam konteks penelitian ini. Oleh karena itu, fokus peningkatan mutu layanan dapat diprioritaskan pada

pengelolaan lingkungan, fasilitas, dan pemberian informasi pengobatan yang lebih baik.

4.3.2.4 Nilai *Predictive Relevance* (*Q2_Predict*)

Dalam analisis PLS-SEM, penting untuk mengevaluasi kualitas model yang diajukan dan diuji, terutama dalam hal kemampuan prediksi. Salah satu cara untuk menilai kualitas prediksi model adalah dengan menggunakan nilai *Q2_predict*, yang mengukur relevansi prediksi. Metode ini juga dikenal sebagai *cross-validated redundancy*, yang sebelumnya menggunakan pendekatan *blindfolding*. Saat ini, dalam analisis PLS-SEM, metode ini menggunakan *Q2_predict* sebagai alternatif baru.

Nilai *Q2_predict* diperoleh melalui perhitungan menggunakan *PLS_predict* dalam perangkat lunak generasi baru. Nilai *Q2_predict* dapat berada dalam rentang -1 hingga +1. Jika nilai *Q2_predict* untuk suatu konstruk endogen atau variabel dependen kurang dari 0, maka ini menunjukkan bahwa konstruk tersebut tidak memiliki nilai prediktif yang signifikan. Jika nilainya lebih dari 0, maka konstruk tersebut dianggap memiliki relevansi prediktif. Selain itu, jika nilai *Q2_predict* berada antara 0 hingga 0,25, maka kemampuan prediksi konstruk tersebut dianggap *small predictive relevance*. Jika nilainya antara 0,25 hingga 0,5, maka kemampuan prediksi dianggap *medium predictive relevance*. Dan jika nilainya lebih dari 0,5, maka kemampuan prediksi dianggap *large predictive relevance*.

Metode *Q2_predict* dalam PLS-SEM, terutama dengan *SmartPLS 4*, melibatkan perbandingan dengan data *out-of-sample* sesuai dengan algoritma yang

ditentukan. Ini melibatkan simulasi perubahan data dan perbandingannya dengan data estimasi asli dari hasil *bootstrapping*. Berbeda dengan R^2 yang menggunakan data sampel asli (*in-sample*), $Q^2_{predict}$ memberikan gambaran yang lebih akurat tentang sejauh mana model dapat memprediksi data dari sampel yang berbeda-beda dalam penelitian lainnya. Ini penting karena model harus mampu memprediksi data dari sampel yang beragam untuk menjadi relevan dalam konteks penelitian yang lebih luas (Shmueli et al., 2019; Hair, Risher, et al., 2019). Berikut hasil olah data dari *Q-square* pada tabel 4.17.

Tabel 4. 15 Q -Square

	$Q^2_{predict}$	RMSE	MAE
<i>Accessibility for treatment information</i>	0.450	0.755	0.569
<i>Overall Satisfaction</i>	0.222	0.924	0.700

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

Berdasarkan Tabel 4.17, nilai $Q^2_{predict}$ untuk variabel *Accessibility for Treatment Information* sebesar 0,450, yang menunjukkan kemampuan prediksi yang cukup baik dan termasuk dalam kategori model dengan prediktabilitas yang memadai. Nilai Root Mean Square Error (RMSE) sebesar 0,755 dan Mean Absolute Error (MAE) sebesar 0,569 mengindikasikan bahwa model relatif stabil dan akurat dalam memperkirakan nilai-nilai variabel tersebut pada data baru.

Sementara itu, variabel **Overall Satisfaction** memperoleh nilai $Q^2_{predict}$ sebesar 0,222, yang walaupun lebih rendah dibandingkan variabel sebelumnya, masih menunjukkan adanya kemampuan prediksi yang moderat. Namun, nilai RMSE sebesar 0,924 dan MAE sebesar 0,700 menunjukkan adanya kesalahan prediksi yang sedikit lebih besar, yang mengindikasikan bahwa model perlu lebih

diperbaiki atau dilengkapi dengan variabel tambahan agar prediksi terhadap kepuasan keseluruhan pasien menjadi lebih tepat.

Secara keseluruhan, hasil $Q^2_{predict}$ ini menegaskan bahwa model yang dikembangkan memiliki tingkat prediktabilitas yang cukup, terutama pada aspek aksesibilitas informasi pengobatan. Namun, untuk aspek kepuasan pasien secara keseluruhan, meskipun model masih dapat dipertanggungjawabkan, masih terdapat ruang untuk penyempurnaan agar hasil prediksi lebih akurat dan dapat diaplikasikan secara luas dalam konteks pasien rawat jalan yang beragam.

4.3.2.5 Cross Validated Predictive Ability Test (CVPAT)

Saat ini, metode analisis menggunakan PLS-SEM telah mengalami kemajuan, termasuk dalam pendekatan dan algoritma pemrosesan datanya. Salah satu pendekatan terbaru adalah *Cross-Validated Predictive Ability (CVPAT)*, yang direkomendasikan oleh Hair et al., (2022), Lienggaard (2021.), dan Sharma et al., (2024) Metode ini dianggap lebih akurat dalam menilai kemampuan keseluruhan model, tidak hanya pada variabel target atau konstruk dependennya saja, seperti yang disarankan oleh Sharma et al., (2024). CVPAT dapat dijalankan menggunakan perangkat lunak *SmartPLS 4*.

Tabel 4. 16 CVPAT

	PLS loss	IA loss	Average loss difference	t value	p value
Accessibility for treatment information	0.306	0.463	-0.157	3.497	0.001
Overall Satisfaction	0.531	0.657	-0.126	2.580	0.011
Overall	0.418	0.560	-0.142	4.393	0.000

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

CVPAT atau Cross-Validated Predictive Ability Test adalah metode statistik yang digunakan untuk menguji perbedaan akurasi prediksi antara model PLS-SEM yang diuji dengan model benchmark (sering disebut sebagai model Indikator Akurasi atau IA loss). Dalam pengujian ini, nilai PLS loss merepresentasikan tingkat kesalahan prediksi dari model yang dikembangkan, sedangkan IA loss adalah kesalahan prediksi dari model pembanding.

Nilai average loss difference yang negatif menunjukkan bahwa model PLS memiliki kesalahan prediksi yang lebih kecil dibandingkan model benchmark, yang berarti model PLS lebih unggul dalam kemampuan prediksi. Selain itu, nilai t value dan p value digunakan untuk menguji signifikansi dari perbedaan tersebut. Jika p value kurang dari 0,05, maka perbedaan tersebut dianggap signifikan secara statistik, sehingga model yang diuji dapat dikatakan memiliki kemampuan prediktif yang lebih baik.

Berdasarkan Tabel 4.18, variabel Accessibility for Treatment Information menunjukkan nilai PLS loss sebesar 0,306, lebih kecil dibanding IA loss sebesar 0,463, dengan average loss difference -0,157. Nilai t sebesar 3,497 dan p value 0,001 mengindikasikan perbedaan ini signifikan. Hal ini berarti model PLS untuk variabel ini memiliki kemampuan prediksi yang lebih baik daripada model pembanding secara statistik.

Untuk variabel Overall Satisfaction, PLS loss adalah 0,531 lebih kecil dibanding IA loss 0,657, dengan average loss difference -0,126. Nilai t sebesar 2,580 dan p value 0,011 juga menunjukkan perbedaan yang signifikan. Ini memperkuat kesimpulan bahwa model yang dikembangkan memiliki keunggulan

prediktif terhadap variabel kepuasan keseluruhan pasien dibandingkan model referensi.

Secara keseluruhan, nilai Overall juga menunjukkan hasil serupa, dengan PLS loss 0,418 lebih kecil dibanding IA loss 0,560, average loss difference -0,142, dan nilai t yang sangat signifikan 4,393 dengan p value 0,000. Ini memperkuat keyakinan bahwa model PLS yang digunakan dalam penelitian ini memiliki kemampuan prediksi yang kuat dan lebih unggul secara statistik dibandingkan model pembanding pada seluruh variabel yang dianalisis.

Hasil CVPAT ini menegaskan validitas dan reliabilitas model PLS-SEM dalam memprediksi perilaku pasien rawat jalan terkait akses informasi pengobatan dan kepuasan secara keseluruhan, yang menjadi variabel kunci dalam penelitian ini.

4.3.2.6 Hasil Uji Hipotesis Penelitian

Pada Tabel 4.21 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. 17 Uji Hipotesis Direct Effect

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

4.3.2.7 Pembahasan

4.3.2.7.1. 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 antrian 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.

4.3.2.7.2. 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). 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.

4.3.2.7.3. Pengaruh Waiting Time terhadap Overall Satisfaction.

Penelitian terhadap pasien rawat jalan di Departemen Rawat Jalan RS XYZ Manado mengungkapkan bahwa variabel Waiting Time atau waktu tunggu ternyata tidak berpengaruh signifikan terhadap Overall Satisfaction pasien. Hasil analisis menunjukkan koefisien sebesar -0,043 dengan nilai T-statistik 0,330 dan P-value 0,371, yang berarti bahwa meskipun koefisiennya negatif, pengaruh waktu tunggu

terhadap kepuasan keseluruhan pasien tidak cukup kuat secara statistik untuk disimpulkan signifikan. Dengan kata lain, meskipun terdapat kecenderungan bahwa waktu tunggu yang lebih lama berhubungan dengan penurunan kepuasan, hasil ini tidak mendukung hipotesis bahwa waktu tunggu berdampak signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di rumah sakit ini.

Berdasarkan data demografi dan karakteristik responden yang sebagian besar adalah pasien rawat jalan yang berhadapan dengan prosedur pelayanan yang cepat dan berulang, hasil ini bisa jadi dipengaruhi oleh ekspektasi mereka terhadap waktu tunggu di rumah sakit besar. Statistik deskriptif variabel Waiting Time menunjukkan rata-rata skor 3,112 pada skala Likert 1–5, yang mengindikasikan bahwa pasien menilai waktu tunggu sebagai cukup wajar atau dapat diterima. Ekspektasi ini mungkin menyebabkan waktu tunggu tidak terlalu menjadi faktor penentu utama dalam persepsi kepuasan mereka secara keseluruhan.

Dari perspektif empiris, waktu tunggu memang sering dianggap sebagai salah satu indikator krusial dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan, khususnya di layanan rawat jalan yang mengandalkan efisiensi dan kecepatan proses (Bleustein et al., 2014). Waktu tunggu yang lama biasanya menimbulkan ketidakpuasan, frustrasi, dan stres yang berujung pada penurunan persepsi positif terhadap rumah sakit (Naidu, 2009). Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa di RS XYZ Manado, pasien mungkin sudah mengantisipasi durasi tunggu yang relatif lama sebagai bagian dari prosedur layanan di rumah sakit besar. Dengan demikian, faktor waktu tunggu menjadi kurang berdampak terhadap kepuasan

keseluruhan, khususnya jika waktu tunggu tersebut masih dalam batas yang dianggap "normal" oleh pasien.

Selain durasi, aspek manajemen waktu yang transparan dan terorganisir juga sangat menentukan persepsi pasien. Penelitian lain menyatakan bahwa waktu tunggu yang terprediksi dengan baik, meskipun tidak singkat, bisa tetap meningkatkan kenyamanan emosional pasien (Camacho et al., 2006). Hal ini berhubungan dengan bagaimana rumah sakit mengelola proses antrean dan komunikasi terkait estimasi waktu tunggu. Di RS XYZ Manado, kemungkinan pengelolaan alur pelayanan dan komunikasi terkait waktu menunggu sudah cukup baik sehingga mampu mengurangi dampak negatif terhadap kepuasan pasien.

Secara teoritis, pendekatan expectancy-disconfirmation theory menjelaskan bahwa kepuasan pasien terhadap waktu tunggu sangat tergantung pada sejauh mana realisasi waktu tunggu memenuhi atau melebihi ekspektasi awal pasien (Oliver, 1980). Pasien yang menerima pelayanan dengan waktu tunggu sesuai harapan akan cenderung lebih puas, sedangkan jika terjadi ketidaksesuaian yang besar, maka muncul ketidakpuasan. Dalam konteks ini, pasien rawat jalan di RS XYZ Manado tampaknya memiliki ekspektasi yang realistis dan cenderung dapat menerima waktu tunggu yang ada, sehingga pengaruh negatifnya terhadap overall satisfaction menjadi tidak signifikan.

Berbeda dengan temuan penelitian Ren et al. (2021) di rumah sakit besar di Tiongkok yang menunjukkan waktu tunggu signifikan memengaruhi kepuasan, hasil ini mengindikasikan bahwa konteks lokal dan karakteristik pasien sangat berperan dalam menentukan dampak waiting time. Hal ini menjadi catatan penting

bahwa strategi peningkatan kepuasan pasien tidak selalu harus fokus pada pengurangan waktu tunggu semata, melainkan juga pada pengelolaan ekspektasi dan komunikasi yang efektif selama proses menunggu.

Kesimpulannya, dalam penelitian ini, variabel Waiting Time tidak berpengaruh signifikan terhadap Overall Satisfaction pasien rawat jalan di RS XYZ Manado. Faktor ekspektasi pasien dan manajemen waktu yang sudah diterapkan mungkin menjadi alasan utama mengapa durasi tunggu tidak terlalu memengaruhi tingkat kepuasan keseluruhan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu lebih menitikberatkan pada aspek komunikasi dan pengelolaan proses yang transparan agar pasien tetap merasa nyaman, meskipun waktu tunggu tidak dapat selalu dipersingkat secara drastis.

4.3.2.7.4. Pengaruh Doctor-Patient Communication terhadap Overall Satisfaction.

Hasil penelitian pada pasien rawat jalan di Departemen Rawat Jalan RS XYZ Manado menunjukkan bahwa variabel Doctor-Patient Communication memiliki pengaruh positif terhadap Overall Satisfaction, namun pengaruh tersebut tidak signifikan secara statistik. Koefisien pengaruh yang diperoleh sebesar 0,092 dengan nilai T-statistik hanya 0,570 dan P-value 0,284 mengindikasikan bahwa meskipun komunikasi antara dokter dan pasien berjalan dengan baik menurut persepsi sebagian pasien, hal ini belum cukup kuat untuk secara signifikan meningkatkan tingkat kepuasan keseluruhan pasien rawat jalan.

Melihat data demografi responden, yang mayoritas adalah pasien rawat jalan dengan durasi konsultasi terbatas, faktor keterbatasan waktu ini sangat mungkin memengaruhi kualitas komunikasi. Statistik deskriptif menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap komunikasi dokter-pasien berada pada nilai rata-rata sekitar 3,27 dari skala 5, yang menunjukkan bahwa komunikasi sudah dinilai cukup baik, namun belum maksimal. Dalam konteks waktu konsultasi yang singkat, dokter terkadang hanya mampu memberikan informasi secara satu arah atau menggunakan istilah teknis yang sulit dipahami oleh pasien, sehingga mengurangi efektivitas komunikasi. Hal ini mengakibatkan pasien merasa kurang benar-benar terlibat dalam proses konsultasi, sehingga kepuasan yang muncul dari aspek komunikasi belum optimal.

Secara empiris, komunikasi antara dokter dan pasien memang dianggap sebagai salah satu faktor kunci yang membentuk pengalaman pelayanan kesehatan. Studi Stewart et al. (2000) dan Epstein & Street (2007) menegaskan bahwa komunikasi yang efektif—yang mencakup kemampuan dokter dalam memahami keluhan pasien, menjelaskan diagnosis dan pengobatan secara jelas, serta memberikan ruang untuk diskusi dan umpan balik—berperan besar dalam meningkatkan kepuasan pasien. Namun, dalam praktiknya di RS XYZ Manado, hasil ini mengindikasikan masih terdapat ruang untuk peningkatan, khususnya dalam membuat komunikasi menjadi lebih partisipatif dan mudah dipahami oleh pasien rawat jalan.

Selain itu, kualitas komunikasi juga berfungsi sebagai faktor moderasi yang mampu mengurangi efek negatif dari aspek lain seperti waktu tunggu atau kondisi

lingkungan fisik (Ha & Longnecker, 2010). Ketika komunikasi dokter berjalan baik dan empatik, pasien cenderung lebih sabar dan toleran terhadap kendala lain dalam pelayanan. Namun, bila komunikasi terkesan kaku atau terlalu teknis, pasien dapat merasa kurang dihargai dan hal ini berdampak pada persepsi keseluruhan terhadap layanan. Hal ini mungkin menjadi salah satu alasan mengapa pengaruh komunikasi terhadap kepuasan belum signifikan dalam penelitian ini, meskipun arah koefisien positif.

Temuan ini juga berbeda dengan studi Ren et al. (2021) yang menunjukkan komunikasi dokter-pasien berperan signifikan dalam membentuk kepuasan pasien di rumah sakit besar. Perbedaan ini bisa jadi disebabkan oleh karakteristik lokal pasien dan cara komunikasi dokter yang perlu disesuaikan agar lebih komunikatif dan empatik dalam konteks layanan rawat jalan RS XYZ Manado. Oleh karena itu, peningkatan pelatihan komunikasi interpersonal bagi tenaga medis sangat dianjurkan untuk mendorong interaksi yang lebih efektif dan memuaskan bagi pasien.

Kesimpulannya, walaupun Doctor-Patient Communication menunjukkan pengaruh positif terhadap Overall Satisfaction pasien rawat jalan di RS XYZ Manado, pengaruh tersebut belum cukup kuat untuk dinyatakan signifikan. Hal ini mengindikasikan perlunya peningkatan kualitas komunikasi yang lebih interaktif, jelas, dan empatik agar dapat meningkatkan kepuasan pasien secara menyeluruh. Peningkatan kemampuan komunikasi dokter diharapkan tidak hanya memperbaiki persepsi pasien terhadap layanan, tetapi juga meningkatkan kepercayaan dan loyalitas pasien terhadap rumah sakit.

4.3.2.7.5. Pengaruh Professional Service terhadap Overall Satisfaction.

Hasil analisis data pada pasien rawat jalan di Departemen Rawat Jalan RS XYZ Manado menunjukkan bahwa variabel Professional Service memiliki pengaruh signifikan terhadap Overall Satisfaction, namun menariknya arah pengaruh tersebut adalah negatif. Dengan koefisien sebesar -0.184, nilai T-statistik 1.774, dan P-value 0.038, temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat profesionalisme yang tinggi dalam layanan medis tidak serta-merta meningkatkan kepuasan pasien secara keseluruhan, bahkan justru berpotensi menurunkan tingkat kepuasan. Kondisi ini menjadi temuan yang cukup unik dan memerlukan interpretasi mendalam mengenai bagaimana pasien memaknai profesionalisme dalam konteks layanan rawat jalan.

Data demografi pasien rawat jalan menunjukkan bahwa mayoritas pasien adalah individu yang membutuhkan layanan yang cepat dan efisien, namun tetap mengharapkan adanya pendekatan personal yang hangat dan komunikatif. Statistik deskriptif pada aspek professional service mengindikasikan skor rata-rata sekitar 3,45 dari skala 5, menunjukkan persepsi pasien terhadap tingkat profesionalisme tenaga medis cukup tinggi. Namun, persepsi ini tampaknya belum diimbangi dengan aspek empati dan komunikasi interpersonal yang dapat menciptakan rasa nyaman dan dihargai selama proses pelayanan. Hal ini menegaskan bahwa profesionalisme yang terlalu formal atau kaku—meskipun menunjukkan keahlian dan prosedural yang benar—dapat ditafsirkan oleh pasien sebagai pelayanan yang kurang ramah dan tidak memperhatikan kebutuhan emosional pasien.

Secara empiris, profesionalisme dalam pelayanan kesehatan mencakup tidak hanya kompetensi teknis tenaga medis, tetapi juga tanggung jawab, etika, dan sikap empatik saat melayani pasien (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988). Studi oleh Alrubaiee dan Alkaa'ida (2011) menegaskan bahwa pasien sangat menghargai kombinasi antara keahlian medis dan sikap perhatian yang tulus. Dalam pelayanan rawat jalan, di mana interaksi berlangsung singkat dan pasien seringkali dalam kondisi tidak nyaman, sikap profesional yang responsif dan hangat menjadi penentu pengalaman pelayanan yang positif. Dengan demikian, profesionalisme tanpa sentuhan empati dan komunikasi yang baik dapat menciptakan kesan berjarak yang menurunkan kepuasan pasien.

Selain itu, profesionalisme yang berkualitas berperan dalam memperkuat aspek komunikasi dan akses informasi pengobatan. Ketika tenaga medis mampu memberikan penjelasan yang jelas dan komprehensif, pasien merasa dihargai dan termotivasi untuk mematuhi instruksi medis, yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan (Doyle, Lennox, & Bell, 2013). Namun, apabila profesionalisme diartikan hanya sebagai keahlian teknis tanpa pendekatan interpersonal, maka efek positif terhadap kepuasan bisa tereduksi bahkan berbalik negatif. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Ren et al. (2021) yang menyatakan bahwa pelayanan profesional harus diimbangi dengan komunikasi efektif dan empati agar dampak terhadap kepuasan pasien optimal.

Dimensi profesionalisme juga mencakup konsistensi dalam menjaga standar etika dan keamanan pasien. Pasien menilai rumah sakit tidak hanya berdasarkan kemampuan teknis tenaga medis, tetapi juga sikap integritas dan rasa

tanggung jawab yang ditunjukkan selama proses pelayanan (Lin, Lin, & Lian, 2017). Dalam konteks persaingan layanan kesehatan yang semakin ketat, keberhasilan rumah sakit dalam membangun citra profesional yang humanis sangat menentukan loyalitas pasien dan reputasi institusi.

Kesimpulannya, variabel Professional Service berpengaruh signifikan namun negatif terhadap Overall Satisfaction pasien rawat jalan di RS XYZ Manado. Hal ini menunjukkan bahwa profesionalisme yang bersifat kaku dan kurang komunikatif dapat menurunkan tingkat kepuasan pasien, meskipun aspek teknis dan prosedural pelayanan sudah terpenuhi dengan baik. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menyeimbangkan antara keahlian profesional dengan pendekatan yang empatik dan komunikatif guna meningkatkan pengalaman pasien secara menyeluruh dan mempertahankan loyalitas pasien dalam jangka panjang.

4.4 Analisis Mediasi

Dalam analisis mediasi, tujuan utama adalah untuk mengidentifikasi dan memahami peran variabel perantara (mediator) dalam menjembatani hubungan antara variabel independen (predictor) dan variabel dependen (outcome). Pendekatan ini digunakan untuk menggali mekanisme di balik pengaruh suatu variabel independen terhadap variabel dependen melalui variabel mediasi yang secara teoritis dianggap relevan. Dengan kata lain, analisis mediasi membantu menjawab pertanyaan apakah pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen terjadi secara langsung atau melibatkan proses tidak langsung melalui mediator.

Tabel 4. 18 Indirect Effect dan Direct Effect

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
Environment & Facilities -> Accessibility for treatment information -> Overall Satisfaction	0.345	0.368	0.093	3.723	0.000

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

Hasil analisis jalur menunjukkan bahwa *Environment & Facilities* memberikan pengaruh tidak langsung yang signifikan terhadap *Overall Satisfaction* melalui *Accessibility for Treatment Information*, dengan nilai original sample sebesar 0.345, sample mean sebesar 0.368, dan T-statistik sebesar 3.723 (P-value = 0.000). Artinya, meskipun *Environment & Facilities* tidak secara langsung diukur terhadap kepuasan keseluruhan, kontribusinya terhadap kemudahan akses informasi terbukti berdampak signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan.

Dengan kata lain, lingkungan rumah sakit yang nyaman, bersih, dan fasilitas yang modern serta fungsional seperti sistem antrean elektronik, papan informasi interaktif, dan kenyamanan ruang tunggu mendukung pasien dalam memperoleh informasi pengobatan yang dibutuhkan. Kemudahan akses terhadap informasi inilah yang pada akhirnya memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas layanan secara menyeluruh. Temuan ini memperkuat model mediasi dalam penelitian Anda, di mana *Accessibility for Treatment Information* berperan sebagai variabel perantara penting yang menjembatani hubungan antara lingkungan/fasilitas dengan kepuasan pasien.

Penemuan ini juga konsisten dengan hasil studi Ren et al. (2021), yang menyatakan bahwa akses informasi yang baik menjadi salah satu pengaruh utama terhadap kepuasan pasien, dan lingkungan fisik yang mendukung akan mempermudah proses pencarian informasi, memperkuat pengalaman positif pasien selama proses pengobatan.

4.5 Analisis *Importance Performance Map*

Pada penelitian menggunakan PLS-SEM juga disarankan untuk melakukan analisis yang lebih mendalam dengan tujuan memberi implikasi manajerial tentang hal-hal apa yang harus diprioritaskan dan diperhatikan oleh manajemen (Sarstedt et. al., 2022; Hair et. al., 2019). Langkah analisis lanjutan yang dilakukan dalam perhitungan SmartPLS ialah dengan menggunakan *Importance Performance Map Analysis* (IPMA). Metode ini merupakan perhitungan yang bisa digunakan untuk memperoleh *input* dari dua dimensi. Dilihat melalui variabel dan indikator yang penting (*importance*) dan yang sudah memiliki performa (*performance*) serta pengaruhnya terhadap variabel *dependent* atau variabel yang dipilih sebagai target konstruk dalam suatu model penelitian. Dengan dua dimensi ini dapat dibedakan mana variabel atau indikator yang dianggap penting oleh responden dan mana yang tidak penting. Dengan analisis IPMA, manajemen dapat terhindar dari kesalahan yang hanya berdasarkan asumsi (Sarstedt et. al., 2022).

Analisis IPMA dilakukan menggunakan gabungan dari analisis deskriptif (*mean performance*) dan analisis inferensial (*total effect*). Langkah yang dilakukan adalah dengan menyusun tabel *importance* dari nilai *total effect* lalu

dikombinasikan dengan nilai *performance*. Dari nilai rata-rata kedua tabel tersebut dapat dibuat garis vertikal dan horizontal yang dapat membagi gambar menjadi 4 kuadran dalam suatu tampilan peta atau *mapping* (Sarstedt et al., 2022). Nilai *importance* terletak pada axis X di gambar IPMA berdasarkan nilai *total effects*, sedangkan nilai *performance* terletak pada axis Y. Melalui analisis IPMA dalam bentuk *mapping* ini dapat diketahui posisi variabel dan indikator yang telah menunjukkan kinerja baik dan perlu dipertahankan atau yang masih perlu ditingkatkan. Hasil kalkulasi IPMA dapat terbagi menjadi IPMA konstruk dan IPMA indikator yang lebih rinci, seperti uraian di bawah ini.

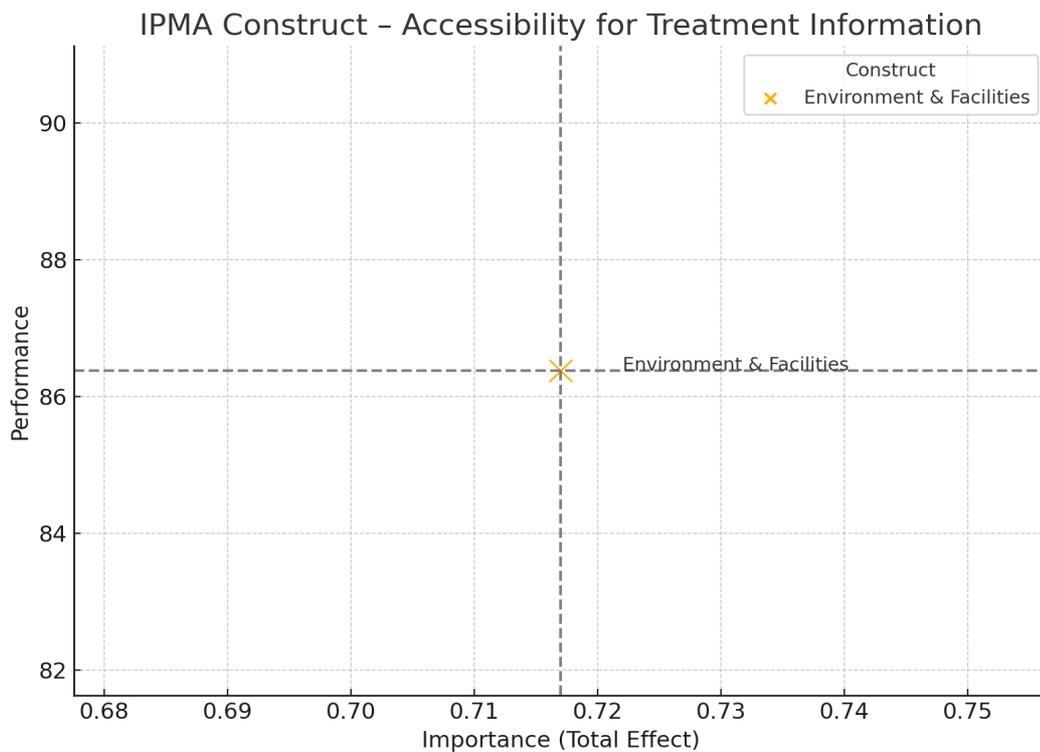
Tabel 4.19 Nilai *Importance* dan *Performance Accessibility for treatment information* Konstruk

<i>Construct</i>	<i>Total Effect (Importance)</i>	<i>Performance</i>
<i>Environment & Facilities</i>	0,717	86,383

Sumber : Hasil Pengolahan Data SmartPLS (2025)

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

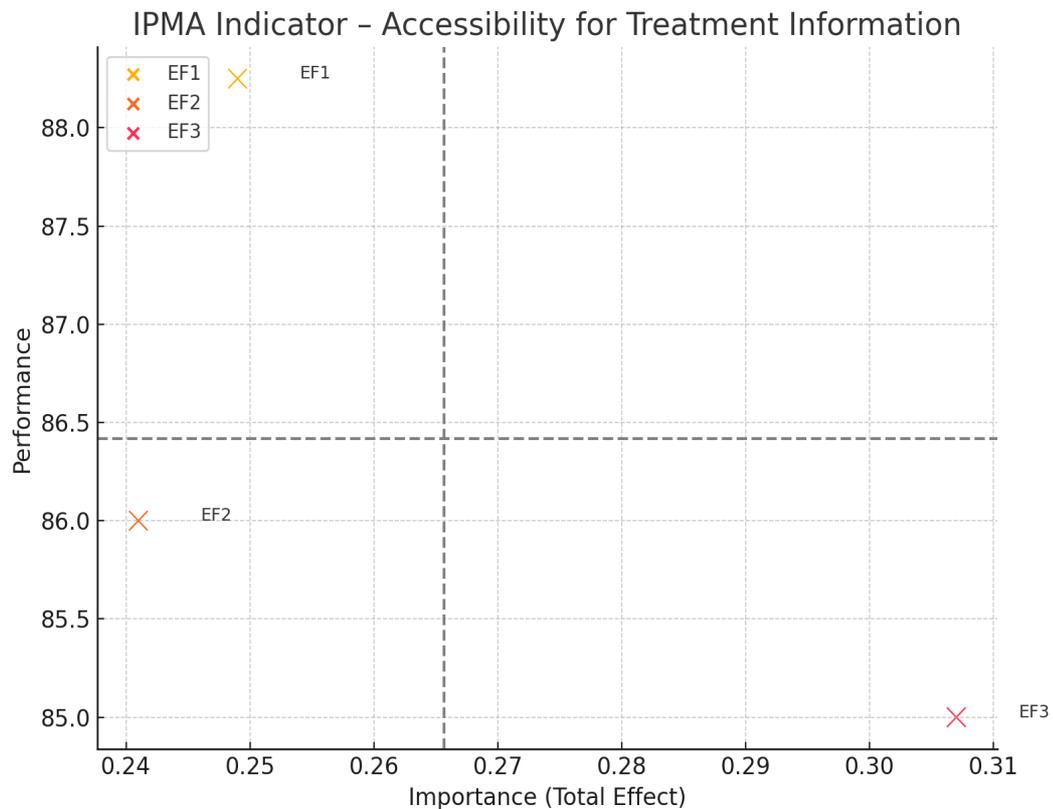
rumah sakit telah berhasil menciptakan lingkungan dan fasilitas fisik yang mendukung akses informasi, namun tetap perlu menjaga dan mempertahankan standar tersebut agar tidak menurun, mengingat sensitivitas persepsi pasien terhadap aspek fisik rumah sakit, seperti kebersihan, kenyamanan ruang tunggu, 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.

Tabel 4.21 Nilai *Importance* dan *Performance Overall Satsifaction*

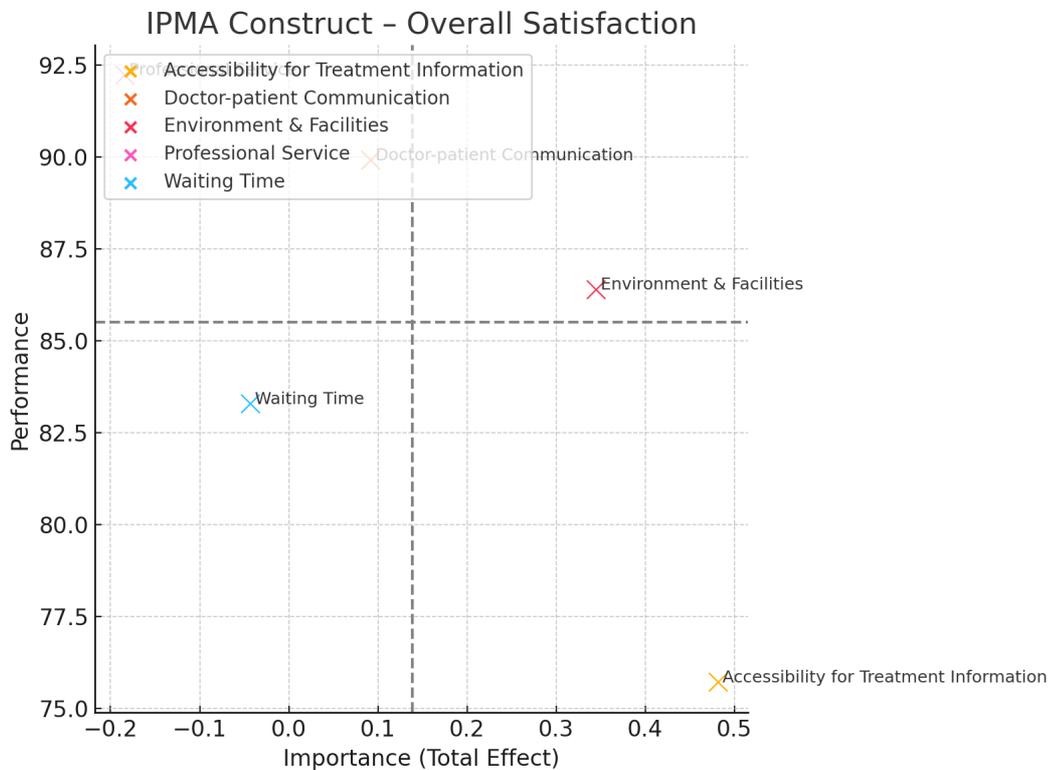
Konstruk

<i>Construct</i>	<i>Total Effect (Importance)</i>	<i>Performance</i>
<i>Accessibility for Treatment Information</i>	0,482	75,707
<i>Doctor-patient Communication</i>	0,092	89,907
<i>Environment & Facilities</i>	0,345	86,383
<i>Professional Service</i>	-0,184	92,217
<i>Waiting Time</i>	-0,043	83,28

Sumber : Hasil Pengolahan Data SmartPLS (2025)

Untuk konstruk **Overall Satisfaction**, hasil analisis IPMA menunjukkan bahwa **Accessibility for Treatment Information** memiliki *total effect* tertinggi sebesar **0.482**, diikuti oleh **Environment & Facilities (0.345)** dan **Doctor-patient Communication (0.092)**. Sementara itu, **Professional Service (-0.184)** dan **Waiting Time (-0.043)** justru menunjukkan efek negatif terhadap kepuasan keseluruhan. Dari sisi performa, **Professional Service (92.217)** dan **Doctor-patient Communication (89.907)** berada pada posisi sangat baik, sedangkan **Accessibility for Treatment Information (75.707)** memiliki performa yang lebih rendah. Ini berarti bahwa meskipun profesionalisme dokter dan komunikasi sudah sangat baik, **akses informasi pengobatan masih perlu ditingkatkan**. Oleh karena itu, *Accessibility for Treatment Information* masuk dalam **Kuadran II (penting**

tetapi performanya belum optimal) dan menjadi fokus utama untuk perbaikan lebih lanjut.



Gambar 4. 5 IPMA Overall Satsifaction Konstruk

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

Grafik ini memperlihatkan lima konstruk utama yang diuji terhadap kepuasan keseluruhan pasien rawat jalan non-BPJS. Dari analisis IPMA ini, terlihat bahwa **Accessibility for Treatment Information memiliki pengaruh terbesar (0.482)** terhadap kepuasan pasien, namun sayangnya performanya masih rendah (75.707), menempatkannya pada **kuadran II**, yaitu area **penting tetapi belum optimal**. Hal ini menjadi sinyal kuat bagi pihak rumah sakit bahwa peningkatan akses terhadap informasi pengobatan harus menjadi prioritas utama. Sementara itu, konstruk **Professional Service (92.217)** dan **Doctor-Patient Communication (89.907)** justru memiliki performa sangat tinggi, tetapi

pengaruhnya terhadap kepuasan relatif rendah bahkan negatif dalam kasus profesionalisme layanan (-0.184). Ini menunjukkan adanya potensi ketidaksesuaian antara bentuk layanan yang diberikan dan harapan pasien—misalnya terlalu prosedural atau minim interaksi personal. Adapun konstruk **Waiting Time**, dengan nilai effect dan performa rendah, berada di **kuadran III** dan tidak menjadi prioritas saat ini, meskipun tetap perlu diperhatikan secara jangka panjang.

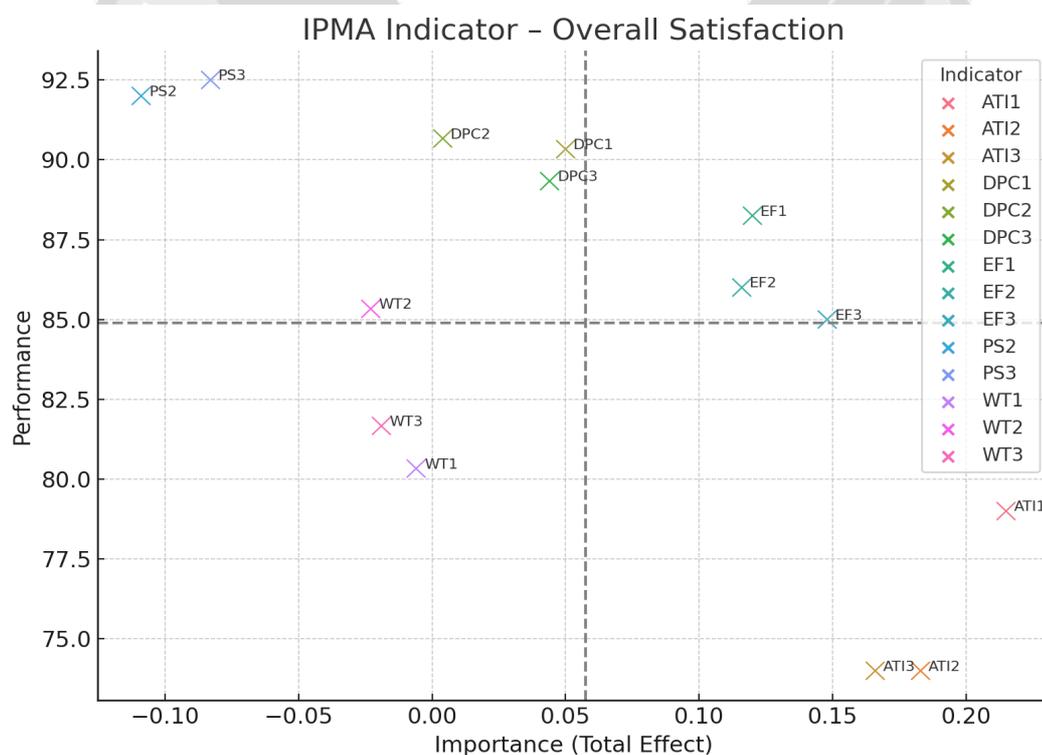
Tabel 4.22 Nilai *Importance* dan *Performance Overall Satsifaction* Indikator

<i>Indicator</i>	<i>Total Effect (Importance)</i>	<i>Performance</i>
<i>ATI1</i>	0,215	79
<i>ATI2</i>	0,183	74
<i>ATI3</i>	0,166	74
<i>DPC1</i>	0,05	90,333
<i>DPC2</i>	0,004	90,667
<i>DPC3</i>	0,044	89,333
<i>EF1</i>	0,12	88,25
<i>EF2</i>	0,116	86
<i>EF3</i>	0,148	85
<i>PS2</i>	-0,109	92
<i>PS3</i>	-0,083	92,5
<i>WT1</i>	-0,006	80,333
<i>WT2</i>	-0,023	85,333
<i>WT3</i>	-0,019	81,667

Sumber : Hasil Pengolahan Data SmartPLS (2025)

Analisis pada tingkat indikator untuk **Overall Satisfaction** menunjukkan bahwa indikator **ATI1 (0.215)**, **ATI2 (0.183)**, dan **ATI3 (0.166)** adalah tiga indikator dengan pengaruh paling besar terhadap kepuasan secara keseluruhan. Namun performa ketiganya berada pada kisaran **74–79**, yang menunjukkan bahwa aspek ini perlu ditingkatkan. Sementara itu, indikator komunikasi dokter (**DPC1**, **DPC2**, **DPC3**) memiliki performa sangat tinggi (sekitar **90**), namun pengaruhnya

terhadap kepuasan relatif kecil. Hal serupa terjadi pada indikator dari **Professional Service**, yang walaupun performanya sangat tinggi, justru berdampak negatif terhadap kepuasan pasien. Ini menunjukkan adanya potensi ketidaksesuaian antara persepsi pelayanan profesional dengan harapan pasien, yang mungkin lebih menginginkan kejelasan informasi atau kecepatan penanganan daripada formalitas pelayanan. Oleh karena itu, manajemen perlu meninjau ulang strategi komunikasi dan informasi medis secara menyeluruh, termasuk pelatihan komunikasi efektif dan digitalisasi informasi layanan.



Gambar 4. 6 IPMA Overall Satsifaction Indikator

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

Pada tingkat indikator, analisis menunjukkan bahwa tiga indikator terpenting dalam memengaruhi kepuasan adalah **AT11 (0.215)**, **AT12 (0.183)**, dan **AT13 (0.166)**—semuanya berasal dari konstruk Accessibility for Treatment

Information. Namun, ketiganya memiliki performa rendah (74–79), menjadikannya masuk dalam **kuadran II**, yang mengindikasikan bahwa meskipun indikator ini krusial, kinerjanya masih belum memenuhi ekspektasi pasien. Dengan kata lain, ini adalah **area prioritas paling mendesak untuk intervensi manajerial**. Sebaliknya, indikator-indikator dari **Doctor-Patient Communication (DPC1, DPC2, DPC3)** dan **Professional Service (PS2, PS3)** menunjukkan performa tinggi (sekitar 90-an) tetapi efeknya terhadap kepuasan jauh lebih rendah. Hal ini menegaskan pentingnya rumah sakit untuk **tidak hanya fokus pada layanan profesional yang bersifat teknis dan administratif**, tetapi juga memastikan bahwa informasi pengobatan disampaikan dengan cara yang mudah dimengerti, ramah, dan sesuai dengan harapan pasien generasi milenial yang mendominasi populasi pasien. Indikator dari **Waiting Time (WT1, WT2, WT3)** memperlihatkan performa dan pengaruh yang rendah, dan karena itu tidak menjadi fokus utama saat ini.

REVISI IBU JUDITH POINT TERAKHIR

4.6 Perbandingan Penelitian Terdahulu dan Penelitian Sekarang

Perbandingan antara penelitian saat ini dengan penelitian sebelumnya oleh Ren et al. (2021) telah diuraikan secara komprehensif dalam Tabel 4.22.

Tabel 4.22 Perbandingan Penelitian Terdahulu dan Sebelumnya

Kriteria	Penelitian Terdahulu	Penelitian Sekarang
Judul Penelitian	<i>The situation and influencing factors of outpatient satisfaction in large hospitals: Evidence from Henan province, China</i>	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
		RS. RS XYZ Manado Tahun 2025

Tempat Penelitian	Henan Large Hospitals Patient Satisfaction Survey conducted in the year 2018	
Jumlah Responden	630 outpatients	100 Pasien Rawat Jalan
Uji analisis data	SEM-PLS	
H1	<i>Environment & Facilities have a significant positive effect on Accessibility for Treatment Information.</i>	Environment & Facilities berpengaruh signifikan positif terhadap Accessibility for Treatment Information.
H2	<i>Accessibility for Treatment Information has a significant positive effect on Overall Satisfaction.</i>	Accessibility for Treatment Information berpengaruh signifikan positif terhadap Overall Satisfaction.
H3	<i>Waiting Time has a significant positive effect on Overall Satisfaction.</i>	Waiting Time tidak berpengaruh signifikan terhadap Overall Satisfaction.
H4	<i>Doctor–Patient Communication has a significant positive effect on Overall Satisfaction.</i>	Doctor–patient Communication tidak berpengaruh signifikan terhadap Overall Satisfaction.
H5	<i>Professional Service has a significant positive effect on Overall Satisfaction.</i>	Professional Service berpengaruh signifikan negatif terhadap Overall Satisfaction

Sumber : Olah Data Peneliti (2025)

Penelitian ini mengacu dan memodifikasi model dari studi terdahulu yang dilakukan oleh Ren et al. (2021) dengan judul “*The situation and influencing factors of outpatient satisfaction in large hospitals: Evidence from Henan province, China*”, yang dilaksanakan pada tahun 2018 dengan jumlah responden sebanyak 630 pasien rawat jalan di rumah sakit besar daerah Henan, Cina. Metode analisis yang digunakan dalam penelitian terdahulu juga memanfaatkan SEM-PLS untuk menguji hubungan antarvariabel yang terdiri dari Environment & Facilities, Accessibility for Treatment Information, Waiting Time, Doctor–Patient Communication, dan Professional Service terhadap Overall Satisfaction.

Pada penelitian ini, konteks dan setting penelitian diubah sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik rumah sakit daerah, yaitu di RS. RS XYZ Manado tahun 2025 dengan jumlah sampel yang lebih spesifik, yakni 100 pasien rawat jalan

Non BPJS. Meskipun metode analisis yang digunakan tetap SEM-PLS, terdapat perbedaan signifikan terkait pola pengaruh masing-masing variabel. Konsisten dengan penelitian terdahulu, ditemukan bahwa Environment & Facilities dan Accessibility for Treatment Information berpengaruh signifikan positif terhadap tingkat Overall Satisfaction. Namun, terdapat perbedaan pada pengujian variabel lainnya, yaitu Waiting Time dan Doctor–Patient Communication yang dalam penelitian ini tidak berpengaruh signifikan, berbeda dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa kedua variabel tersebut signifikan memengaruhi tingkat kepuasan pasien. Sementara itu, variabel Professional Service yang semula ditemukan signifikan positif dalam studi Ren et al. (2021), justru menunjukkan pengaruh signifikan tetapi negatif dalam konteks rumah sakit RS XYZ Manado.

Temuan ini menekankan bahwa pola kebutuhan dan persepsi pasien dapat sangat berbeda antar konteks rumah sakit maupun antar daerah, khususnya terkait pola komunikasi, pelayanan, dan ekspektasi pasien. Dengan kata lain, meskipun struktur model yang digunakan tetap relevan, penerapannya perlu memperhitungkan kondisi lokal, karakteristik demografi, dan pola perilaku pasien guna menghasilkan strategi manajemen pelayanan rumah sakit yang lebih tepat dan efisien.