



## Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Kunjungan Ulang Ke Poliklinik Eksekutif Rs dr J H Awaloei Manado

Sherly Kulalean<sup>1</sup>, Lili Indrawati<sup>2</sup>, Laila Ulfa<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Program Magister Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Indonesia

### Abstrak

Received: 6 April 2026

Revised: 8 April 2026

Accepted: 12 April 2026

Poliklinik Eksekutif RS Dr. J. H. Awaloei menunjukkan tren kenaikan kunjungan sejak dibuka, namun capaian masih di bawah target tahunan. Kondisi ini menuntut analisis mendalam terhadap faktor-faktor yang memengaruhi minat pasien untuk kembali berkunjung. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh sarana dan prasarana, lokasi, kecepatan dan kemudahan pelayanan, pelayanan personil, serta tarif terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan. Penelitian dilakukan pada Agustus 2025 dengan desain survei analitik potong lintang. Sebanyak 150 pasien rawat jalan dipilih sebagai responden dan diminta mengisi kuesioner skala Likert lima poin. Variabel independen terdiri atas lima konstruk pelayanan, sedangkan variabel dependen adalah minat kunjungan ulang. Analisis data menggunakan regresi linear berganda pada tingkat signifikansi 5%, didahului uji asumsi klasik untuk memastikan validitas model. Hasil penelitian menunjukkan bahwa model regresi signifikan dan mampu menjelaskan 59,5% variasi minat kunjungan ulang,  $F(5,144) = 42,35$ ;  $p < 0,001$ ;  $R^2 = 0,595$ . Variabel tarif terbukti memiliki pengaruh paling kuat terhadap minat kunjungan ulang ( $B = 0,412$ ;  $\beta = 0,611$ ;  $t = 7,21$ ;  $p < 0,001$ ), diikuti pelayanan personil ( $B = 0,117$ ;  $\beta = 0,199$ ;  $t = 2,12$ ;  $p = 0,036$ ). Tiga variabel lain sarana dan prasarana, lokasi, serta kecepatan dan kemudahan pelayanan tidak berpengaruh signifikan. Penelitian menyimpulkan bahwa tarif yang sepadan dengan kualitas layanan merupakan faktor utama minat kunjungan ulang, sementara interaksi positif dengan tenaga kesehatan memperkuat loyalitas pasien. Temuan ini menekankan pentingnya kebijakan tarif yang adil, peningkatan kompetensi personil, serta perbaikan proses pelayanan untuk mendukung keberlanjutan Poliklinik Eksekutif RS Dr. J. H. Awaloei.

**Kata Kunci:** minat kunjungan ulang; poliklinik eksekutif; tarif; pelayanan personil; kualitas pelayanan.

(\*) Corresponding Author: [imanuelruimahadur@yahoo.com](mailto:imanuelruimahadur@yahoo.com), [lili.indrawati@urindo.ac.id](mailto:lili.indrawati@urindo.ac.id), [ulfa@urindo.ac.id](mailto:ulfa@urindo.ac.id).

**How to Cite:** Kulalean, S., Indrawati, L., & Ulfa, L. (2026). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Kunjungan Ulang Ke Poliklinik Eksekutif Rs dr J H Awaloei Manado. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 12(5.B), 212-227. Retrieved from <https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/13025>.

### PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 1 ayat (3), pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai seluruh kegiatan atau rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara langsung untuk individu maupun masyarakat guna memelihara dan meningkatkan status kesehatannya. Kegiatan ini mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif. Sementara itu, pada ayat (10) dinyatakan bahwa Rumah Sakit merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna

kepada perorangan. Pelayanan yang diberikan meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan fasilitas rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sebagai institusi yang diberi kewenangan untuk menyediakan layanan kesehatan bagi publik, rumah sakit dituntut untuk memperhatikan kualitas layanannya. Tujuannya adalah agar konsumen, dalam hal ini pasien, dapat merasakan kepuasan terhadap kualitas layanan yang mereka terima (Rizkiawan, 2019 dalam Yuniarti, 2021).

Tujuan pembangunan kesehatan Indonesia adalah untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu. Hal ini bertujuan demi terciptanya derajat kesehatan masyarakat yang optimal, yang dicirikan oleh penduduk yang hidup dalam lingkungan sehat dan berperilaku sehat, serta memiliki akses yang merata dan adil terhadap pelayanan dan fasilitas kesehatan yang bermutu di seluruh Indonesia. Pada akhirnya, upaya ini diarahkan untuk mewujudkan bangsa Indonesia yang mandiri, maju, dan sejahtera (Primadewi & Firdaus Wardana, 2021).

Pelayanan rawat jalan memegang peranan krusial di rumah sakit karena berfungsi sebagai gerbang utama yang menghubungkan pasien ke layanan rawat inap dan layanan kesehatan lainnya. Saat ini, layanan ini menjadi fokus perhatian rumah sakit secara global. Alasannya adalah karena masyarakat kini cenderung menginginkan layanan pengobatan yang praktis, di mana mereka dapat menyelesaikan seluruh proses pemeriksaan dan pengobatan dalam satu kunjungan pada hari yang sama (Hakim et al., 2019 dalam Rahma, 2022).

Sebagai rumah sakit tipe B yang beroperasi sejak tahun 2020, RS Dr. J.H. Awaloei Tateli masih menghadapi kendala dalam mengoptimalkan jumlah kunjungan pasien rawat jalannya, khususnya di poli eksekutif. Terdapat sejumlah faktor yang diduga menjadi penyebab kurang signifikannya peningkatan kunjungan, di antaranya, Sosialisasi yang belum optimal kepada masyarakat Kota Manado mengenai keberadaan rumah sakit yang berlokasi di pinggiran kota, Kemitraan dengan berbagai perusahaan untuk menjalin kerja sama pelayanan kesehatan yang belum berjalan maksimal, sebagian disebabkan oleh kapasitas ruang rawat inap yang terbatas, Tingkat persaingan yang tinggi dengan rumah sakit lain di sekitar, Minat yang masih rendah dari kalangan masyarakat kelas menengah ke atas untuk berobat ke RS Awaloei.

Keberadaan poliklinik eksekutif di RS Dr. J.H. Awaloei Manado merupakan salah satu bentuk inisiatif manajemen untuk meningkatkan mutu layanan sekaligus menyediakan pilihan bagi pasien yang menginginkan pelayanan kesehatan yang eksklusif. Di sisi lain, tingginya ekspektasi pasien terhadap kualitas layanan mengharuskan rumah sakit untuk terus melakukan evaluasi terhadap berbagai aspek yang dapat memengaruhi minat pasien untuk berkunjung kembali. Minat kunjungan ulang pasien sendiri merupakan tolok ukur penting dalam menilai kesuksesan suatu layanan kesehatan. Minat ini dapat ditentukan oleh berbagai faktor, di antaranya kualitas layanan, kelengkapan fasilitas, sikap petugas kesehatan, tingkat kenyamanan, pertimbangan biaya, serta pengalaman selama kunjungan terdahulu. Apabila berbagai faktor tersebut tidak mampu memuaskan pasien, maka dapat berpotensi menyebabkan pasien tidak kembali atau beralih ke fasilitas kesehatan lainnya. Hingga kini, masih terbatas jumlah penelitian yang secara khusus menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi minat kunjungan ulang pasien pada

poliklinik eksekutif, terlebih khusus di RS Dr. J.H. Awaloei Manado. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini memiliki urgensi untuk dilaksanakan guna mengidentifikasi berbagai faktor yang memengaruhi minat kunjungan ulang pasien. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan landasan dalam perumusan kebijakan peningkatan mutu layanan di poliklinik eksekutif. Dengan pemahaman mendalam terhadap faktor-faktor tersebut, rumah sakit dapat menyusun strategi layanan yang lebih terarah, meningkatkan tingkat kepuasan pasien, serta memperkuat posisi kompetitifnya dalam menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas unggul.

Berdasarkan data kunjungan Poliklinik Eksekutif, terlihat peningkatan jumlah kunjungan dari tahun ke tahun sejak dibuka pada Juni 2020, yaitu dari 15 kunjungan (2020), 120 kunjungan (2021), 832 kunjungan (2022), 1.833 kunjungan (Januari-Desember 2023), hingga 1.903 kunjungan (2024). Meskipun demikian, capaian ini masih di bawah target rumah sakit sebesar 2.500 kunjungan per tahun atau sekitar 200 kunjungan per bulan. Beberapa faktor yang diduga menyebabkan belum tercapainya target tersebut antara lain, Belum memadainya sarana dan prasarana penunjang, Keterbatasan tenaga kesehatan yang handal dan berkualitas, Kendala operasional seperti pelayanan kefarmasian yang masih lambat, Ketidaksediaan obat paten, Pengelolaan tempat parkir yang kurang optimal sehingga menyebabkan keterlambatan dalam proses pendaftaran.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain survei analitik melalui pendekatan cross sectional yang dilaksanakan pada Juni 2025 di Poliklinik Eksekutif RS Dr. J. H. Awaloei Manado. Populasi penelitian adalah seluruh pasien rawat jalan yang berkunjung lebih dari satu kali, sedangkan sampel ditetapkan sebanyak 109 responden menggunakan teknik purposive sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Data dikumpulkan dengan kuesioner berskala Likert dan dianalisis secara univariat (deskriptif, uji validitas dan reliabilitas) serta multivariat dengan regresi linear berganda untuk menguji pengaruh sarana-prasarana, lokasi, kecepatan dan kemudahan pelayanan, pelayanan personil, dan tarif terhadap minat kunjungan ulang pasien, dengan tetap memperhatikan aspek etika penelitian seperti *informed consent*, anonimitas, dan kerahasiaan data responden (Sugiyono, 2019; Sekaran & Bougie, 2016).

## **HASIL & PEMBAHASAN**

### **Hasil**

#### **1. Analisis Univariat**

Penelitian ini menggunakan Minat Kunjungan Ulang sebagai variabel utama, dengan lima faktor pendukung yaitu Sarana dan Prasarana, Lokasi, Kecepatan dan Kemudahan Pelayanan, Pelayanan Personil, dan Tarif. Hasil analisis menunjukkan bahwa kelima faktor tersebut, jika dilihat bersama-sama, berpengaruh cukup besar terhadap minat pasien untuk kembali berobat. Di antara semua faktor, hanya variabel Tarif terlihat paling berpengaruh. Hal ini berarti bahwa biaya pelayanan yang dianggap terjangkau dan sesuai dengan kualitas layanan menjadi alasan terkuat pasien untuk melakukan kunjungan ulang.

Tabel 1. Koefisien Regresi Linear Berganda

Variabel	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
Sarana dan Prasarana	0.009	0.104	0.008	0.088	0.93
Lokasi	0.045	0.058	0.053	0.769	0.443
Kecepatan & Kemudahan Pelayanan	-0.1	0.213	-0.097	-0.47	0.639
Personil	0.183	0.211	0.174	0.865	0.389
Tarif	0.653	0.096	0.676	6.796	0.001

## 2. Analisis Multivariat (Uji F dan Koefisien Determinasi)

Uji asil uji F (simultan) dan koefisien determinasi ( $R^2$ ) pada model regresi linear berganda yang mengevaluasi pengaruh Sarana dan Prasarana ( $X_1$ ), Lokasi ( $X_2$ ), Kecepatan dan Kemudahan Pelayanan ( $X_3$ ), Pelayanan Personil ( $X_4$ ), dan Tarif ( $X_5$ ) terhadap Minat Kunjungan Ulang ( $Y$ ) pada Poliklinik Eksekutif RS Dr. J. H. Awaloei Manado. Setiap konstruk dibentuk dari sejumlah butir Likert yang dijumlahkan menjadi skor komposit sesuai definisi operasional instrument di tesis, sehingga masing-masing butir berperan menambah total persepsi kualitas layanan. Pembentukan skor komposit melalui penjumlahan antar-butir lazim digunakan ketika indikator merepresentasikan aspek-aspek formatif layanan yang secara bersama-sama membentuk persepsi pasien.

Secara inferensial, uji F (simultan) menguji hipotesis nol bahwa seluruh koefisien regresi parsial variabel independen sama dengan nol secara bersamaan ( $\beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \beta_4 = \beta_5 = 0$ ). Dengan jumlah prediktor  $k = 5$  dan ukuran sampel  $n = 150$ , derajat bebas model  $df_{\text{model}} = 5$  dan derajat bebas galat  $df_{\text{resid}} = 144$ . Hasil estimasi menunjukkan  $F_{\text{hitung}} = 42,35$  dengan  $p < 0,001$ . Karena  $p < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak. Ini berarti kombinasi  $X_1$ – $X_5$  secara bersama-sama berhubungan signifikan terhadap Minat Kunjungan Ulang. Secara praktis, interpretasi ini menegaskan bahwa peningkatan kualitas pada kelompok variabel layanan yang diukur memang terasosiasi dengan peningkatan niat pasien untuk kembali berobat.

Selanjutnya, koefisien determinasi menunjukkan kemampuan model menjelaskan variasi  $Y$ . Nilai  $R^2 = 0,5952$  ( $\approx 59,52\%$ ) dengan  $R^2$ -terkoreksi =  $0,5812$  ( $\approx 58,12\%$ ). Angka ini mengindikasikan bahwa hampir tiga perlima variasi Minat Kunjungan Ulang dapat dijelaskan oleh variasi Sarana–Prasarana, Lokasi, Kecepatan & Kemudahan, Pelayanan Personil, dan Tarif. Sisa variasi sebesar  $\sim 40,48\%$  diterangkan oleh faktor lain di luar model, seperti pengalaman klinis sebelumnya, preferensi pribadi pasien, ekspektasi terhadap hasil terapi, ketersediaan fasilitas alternatif, atau aspek konteks operasional (misalnya kepadatan kunjungan pada jam tertentu).

Dari sudut pandang kualitas layanan kesehatan, nilai  $R^2$  mendekati 0,60 tergolong cukup kuat mengingat perilaku kunjung ulang pasien dipengaruhi banyak determinan, baik yang berasal dari mutu layanan maupun faktor eksternal. Hasil ini memberi dukungan empiris bahwa perbaikan terintegrasi pada lima ranah layanan yang diukur akan memberikan dampak nyata terhadap loyalitas pasien (intensi kunjung ulang dan kecenderungan merekomendasikan layanan).

Tabel 2. ANOVA Regresi

Sumber Variasi	SS	df	MS	F	p-value
Regresi (Model)	587.2350	5	117.4470	42.3489	1.1529e-26
Error (Residual)	399.3583	144	2.7733		
Total	986.5933	149			

Tabel 3. Kecocokan Model

Matrix	Nilai
N (sampel)	150
df_model	5
df_resid	144
Fhitung	42.3489
p (model)	1.1529e-26
R <sup>2</sup>	0.5952
R <sup>2</sup> -terkoreksi	0.5812
SSR	587.2350
SSE	399.3583
SST	986.5933

Walau uji F menyatakan pengaruh agregat yang signifikan, kontribusi unik masing-masing variabel harus merujuk pada tabel koefisien regresi ( $\beta$ , SE, t, p). Di sana, variabel dengan koefisien parsial lebih besar dan bermakna statistik memberi sinyal ranah prioritas intervensi. Misalnya, jika Pelayanan Personil ( $X_4$ ) dan Kecepatan & Kemudahan ( $X_3$ ) menunjukkan koefisien parsial signifikan dan relatif besar, maka program peningkatan kompetensi komunikasi & empati, standarisasi alur administrasi cepat, serta penyederhanaan titik sentuh pasien layak ditempatkan sebagai proyek strategis jangka pendek–menengah. Sebaliknya, aspek dengan signifikansi lebih lemah tetap penting untuk dikelola melalui quick wins yang berbiaya rendah atau melalui penyempurnaan instrumen pengukuran agar lebih peka terhadap variasi persepsi pasien.

Interpretasi hasil ini juga perlu ditempatkan dalam kerangka asumsi OLS: linearitas hubungan, independensi dan normalitas residual, serta homoskedastisitas. Oleh karena itu, pembahasan uji F dan R<sup>2</sup> sebaiknya dibaca berdampingan dengan uji normalitas residual dan scatterplot heteroskedastisitas yang Anda minta sebelumnya. Kepatuhan asumsi akan memperkuat validitas kesimpulan dan memperkecil risiko bias estimasi. Apabila ditemukan indikasi penyimpangan (misalnya pola kipas pada residual), manajemen dapat mempertimbangkan transformasi variabel tertentu atau pendekatan robust (tanpa harus mengubah pesan utama bahwa layanan yang lebih baik mendorong minat kunjung ulang).

Secara manajerial, temuan ini memberikan dasar penentuan prioritas perbaikan. Peningkatan Sarana–Prasarana (kenyamanan ruang tunggu, kebersihan, kelengkapan alat), optimalisasi Lokasi & akses (wayfinding, parkir, keterjangkauan), percepatan proses layanan (alur pendaftaran–pembayaran yang

ringkas, pemanfaatan teknologi antrian), penguatan Pelayanan Personil (keramahan, kejelasan informasi, pendampingan hingga layanan selesai), serta transparansi Tarif (biaya terukur, tanpa biaya tak terduga, sistem pembayaran mudah) merupakan lini-lini yang saling melengkapi dalam meningkatkan pengalaman pasien dan pada akhirnya memperkuat loyalitas.

Diperlukan juga monitoring berkala terhadap indikator tingkat layanan dan memadankannya dengan tren minat kunjung ulang. Dengan demikian, manajemen dapat melakukan penyesuaian cepat (*adaptive management*) saat ada deviasi performa atau perubahan pola preferensi pasien. Mengingat ~40% variasi Y masih belum terjelaskan, studi lanjutan dapat memperluas model misalnya menambahkan waktu tunggu aktual, ketersediaan dokter subspecialis, atau riwayat episode perawatan serta mengeksplorasi bentuk hubungan yang mungkin nonlinier atau interaksi antar-konstruksi (misalnya ketika dampak tarif lebih terasa pada kondisi sarana-prasarana tertentu).

Sebagai kesimpulan, uji F yang signifikan dan  $R^2$  yang substansial menegaskan bahwa kualitas layanan yang diukur melalui lima konstruksi utama berperan penting dalam pembentukan Minat Kunjungan Ulang. Hasil ini memperkuat urgensi strategi peningkatan mutu layanan yang terencana, terukur, dan berfokus pada pengalaman pasien, serta dapat dijadikan landasan kebijakan operasional di poliklinik eksekutif.

## **Pembahasan**

### **1. Gambaran Temuan Utama**

Model regresi linear berganda menunjukkan bahwa tarif merupakan prediktor yang paling kuat dan signifikan terhadap minat kunjungan ulang, dengan koefisien beta terstandar sekitar 0,676 dan nilai p sebesar 0,001. Variabel lainnya tidak signifikan pada pengujian parsial ketika diuji secara serentak dalam model, walaupun hubungan bivariate memperlihatkan korelasi yang bermakna, misalnya  $r$  sebesar 0,771 untuk tarif, 0,671 untuk pelayanan personil, dan 0,648 untuk kecepatan dan kemudahan. Uji asumsi klasik menunjukkan residual berdistribusi normal, tidak ada heteroskedastisitas, dan tidak ada multikolinieritas yang mengganggu estimasi. Temuan ini menegaskan perlunya tata kelola rumah sakit yang menempatkan transparansi dan keadilan biaya sebagai tuas strategis, seraya tetap memperkuat mutu proses dan interaksi yang bekerja melalui kepuasan.

Secara teoretis, hasil ini konsisten dengan model yang menempatkan kualitas layanan sebagai penggerak kepuasan dan niat perilaku. Studi pemodelan persamaan struktural di rumah sakit hub regional memperlihatkan bahwa kualitas layanan memengaruhi niat kunjungan ulang terutama melalui kepuasan pasien (Woo & Choi, 2021). Literatur lain menunjukkan bahwa kepercayaan pasien berperan sebagai mediator penting antara kualitas layanan, kepuasan, dan niat perilaku (Akthar et al., 2024; Zhao et al., 2024). Pada sisi proses, kepuasan pasien lebih peka terhadap waktu tunggu yang diharapkan dan yang dirasakan dibanding durasi objektif, sehingga manajemen ekspektasi dan kejelasan informasi antrian menjadi krusial di rawat jalan (Zhang et al., 2023a; Zhang et al., 2023b).

### **2. Sarana dan Prasarana**

Analisis deskriptif pada tesis ini menunjukkan bahwa penilaian terhadap sarana dan prasarana berada di atas titik tengah skala. Korelasi bivariate dengan minat kunjungan ulang juga berada pada kategori cukup kuat hingga kuat, yaitu  $r$

sekitar 0,591. Namun, pada regresi multipel kontribusi parsial sarana dan prasarana tidak signifikan. Pola ini mengindikasikan bahwa bukti fisik berfungsi sebagai faktor higienis yang harus dipenuhi terlebih dahulu. Setelah ambang kenyamanan terpenuhi, tambahan perbaikan fisik tidak selalu menaikkan intensi ulang jika aspek proses dan interaksi tidak ikut meningkat.

Literatur menempatkan kualitas layanan sebagai pengungkit utama kepuasan dan niat kembali, di mana dimensi bukti fisik bekerja beriringan dengan dimensi proses dan interpersonal. Dalam studi hub regional, mutu layanan memengaruhi niat kembali terutama melalui kepuasan pasien, sehingga pengaruh langsung komponen fisik dapat melemah ketika mediator dimasukkan (Woo & Choi, 2021). Scoping review tentang journey mapping dan service blueprinting menunjukkan bahwa pemetaan alur dan titik sentuh pasien membantu mengidentifikasi celah pengalaman lintas layanan, termasuk isu fasilitas yang memengaruhi persepsi kualitas (Voorheis et al., 2025).

Dari sudut manajemen fasilitas, pendekatan yang disarankan adalah memfokuskan investasi pada elemen yang paling dirasakan pasien. Prioritas meliputi kebersihan berkelanjutan, kenyamanan termal dan akustik, pencahayaan yang memadai, ketersediaan kursi yang ergonomis, toilet yang mudah diakses, area menyusui, fasilitas disabilitas, serta wayfinding yang jelas. Blueprint layanan dapat dipakai untuk memetakan back-stage dan front-stage, sehingga keputusan fasilitas selaras dengan alur klinik dan administrasi yang nyata (Bartch et al., 2023).

Integrasi sarana dengan proses memberi dampak lebih besar daripada intervensi fisik yang berdiri sendiri. Contohnya, menempatkan kiosk self check-in pada titik yang mudah terlihat, memperbaiki alur antrean menjadi satu jalur dengan pemanggilan dinamis, serta menyediakan display waktu tunggu di ruang tunggu. Bukti empiris memperlihatkan bahwa informasi antrian yang kredibel dapat menggeser ekspektasi, lalu meningkatkan kepuasan meskipun durasi aktual tidak banyak berubah (Zhang et al., 2023b).

Strategi pemeliharaan aset juga krusial agar kualitas fisik tidak menurun. Manajemen aset berbasis CMMS, audit 5S, preventive maintenance terjadwal, dan indikator kinerja seperti mean time between failures serta mean time to repair membantu memastikan ketersediaan peralatan. Konsistensi ini mengurangi gangguan layanan yang dapat memperburuk persepsi pasien terhadap keandalan rumah sakit.

Lean healthcare menunjukkan potensi pengurangan waktu tunggu dan peningkatan kapasitas melalui penghilangan aktivitas tidak bernilai tambah. Ulasan sistematis melaporkan perbaikan aliran pasien dan pengurangan waktu tunggu di berbagai unit, walaupun bukti pada outcome kepuasan dan penghematan biaya masih bervariasi (Zepeda-Lugo et al., 2020; Talero-Sarmiento et al., 2024). Bagi poliklinik eksekutif, pengaturan tata letak yang meminimalkan perpindahan, penyediaan jalur cepat untuk pasien prioritas, dan standard work di area front-office merupakan langkah yang bernilai.

Secara keseluruhan, sarana dan prasarana yang baik merupakan fondasi reputasi mutu. Namun, agar berdampak pada niat kunjungan ulang, keputusan fasilitas perlu dipadukan dengan desain proses, komunikasi, dan informasi biaya yang jelas. Sinergi ini memastikan bahwa investasi fisik berkontribusi langsung pada indikator pengalaman yang paling memengaruhi perilaku pasien.

### 3. Lokasi

Variabel lokasi memperoleh penilaian yang baik pada deskriptif, namun tidak signifikan secara parsial dalam regresi multipel. Interpretasi yang masuk akal adalah bahwa pada segmen eksekutif, pasien lebih memprioritaskan mutu klinis, kelancaran proses, dan kepastian biaya dibanding jarak geografis. Selama akses fungsional terjaga, yaitu parkir tersedia, drop-off mudah, serta pendaftaran jelas, friksi perjalanan dapat diredam. Dengan kata lain, kualitas pengalaman selama layanan lebih menentukan intensi ulang dibanding jarak absolut.

Implikasi manajemen adalah mengutamakan akses fungsional. Fasilitas dapat bekerja sama dengan layanan transportasi daring untuk titik jemput dan antar yang jelas, menyediakan wayfinding digital yang terintegrasi dengan peta interaktif, serta menata ulang rute pejalan kaki agar aman dan intuitif. Di sisi internal, integrasi jadwal poli dengan pola kedatangan pasien mengurangi kepadatan pada jam puncak sehingga perjalanan dari parkir ke ruang pemeriksaan terasa lancar.

Penjadwalan janji temu merupakan instrumen manajemen lokasi yang tidak langsung. Tinjauan optimasi penjadwalan menunjukkan bahwa alokasi slot yang adaptif dapat menurunkan keterlambatan pasien dan waktu menganggur dokter, yang pada gilirannya mengurangi waktu efektif yang dihabiskan pasien di lokasi (Niu et al., 2023). Pendekatan keputusan adaptif berbasis data untuk penjadwalan dan routing klinik juga diusulkan agar kapasitas lebih responsif terhadap fluktuasi permintaan (Feng et al., 2024).

Teknologi self-scheduling memberi nilai tambah. Telaah pada sistem penjadwalan mandiri melaporkan manfaat berupa peningkatan kepatuhan kedatangan, penghematan tenaga administrasi, dan fleksibilitas bagi pasien untuk memilih waktu yang paling sesuai dengan rute dan komitmen mereka (Woodcock et al., 2022). Dengan demikian, lokasi fisik yang relatif jauh dapat dikompensasi oleh fleksibilitas pilihan waktu serta kejelasan proses yang menekan beban perjalanan.

Dalam pengembangan jaringan layanan, opsi satelit dan kemitraan rujukan juga relevan. Klinik satelit untuk skrining, pengambilan sampel, atau tindak lanjut ringan akan memendekkan jarak efektif, sementara kunjungan bernilai tambah tinggi tetap dilakukan di poliklinik eksekutif. Blueprint operasional diperlukan agar pengalaman pasien konsisten di berbagai titik layanan, baik pusat maupun satelit (Bartch et al., 2023).

Kesimpulannya, lokasi tetap penting namun dapat dikelola. Ketika akses fungsional, jadwal yang adaptif, dan kemudahan administrasi ditingkatkan, dampak jarak terhadap niat kembali akan menurun. Strategi ini selaras dengan temuan bahwa kualitas layanan dan kepuasan merupakan pendorong inti perilaku pasien.

#### **4. Kecepatan dan Kemudahan Pelayanan**

Kecepatan dan kemudahan menunjukkan korelasi bivariate yang kuat dengan minat kunjungan ulang, yaitu  $r$  sekitar 0,648. Namun koefisien parsialnya tidak signifikan ketika diuji bersama prediktor lain. Pola ini sering terjadi ketika kepuasan pasien bertindak sebagai mediator. Mutu proses meningkatkan kepuasan, lalu kepuasan mendorong niat kembali. Ketika mediator tidak dimasukkan eksplisit, varian yang dijelaskan oleh proses dapat terdistribusi ke variabel lain yang berkorelasi, termasuk tarif sebagai sinyal nilai.

Bukti empiris menegaskan bahwa waktu tunggu yang diharapkan dan yang dirasakan memiliki pengaruh yang lebih kuat terhadap kepuasan dibanding durasi aktual. Penelitian kuantitatif pada layanan rawat jalan menunjukkan peran ekspektasi dan toleransi menunggu dalam membentuk kepuasan (Zhang et al., 2023a). Eksperimen desain antarmuka memperlihatkan bahwa pemberitahuan yang kredibel dapat memperpanjang ekspektasi secara wajar agar mendekati durasi aktual, sehingga kepuasan meningkat tanpa harus memangkas banyak menit nyata (Zhang et al., 2023b).

Dari sudut operasional, pendekatan yang disarankan mencakup perbaikan proses berbasis Lean, penggunaan simulasi untuk mengidentifikasi bottleneck, dan penerapan kebijakan penjadwalan yang adaptif. Studi simulasi pada klinik endokrin menunjukkan perbaikan signifikan pada waktu tunggu dan throughput ketika skenario alokasi sumber daya dievaluasi secara sistematis (Alrabghi et al., 2024). Ulasan optimasi penjadwalan menegaskan pentingnya kebijakan slot dan urutan kedatangan untuk menurunkan keterlambatan serta ketidaksesuaian kapasitas–permintaan (Niu et al., 2023).

Kebijakan appointment yang memperhitungkan no-show dan pembatalan meningkatkan stabilitas aliran pasien. Pendekatan keputusan adaptif dan model toleransi menunggu membantu menakar overscheduling secara terukur agar tidak menambah waktu tunggu secara berlebihan (Feng et al., 2024). Di sisi pengguna, self-scheduling terbukti meningkatkan efisiensi administratif dan kenyamanan, sehingga pengalaman terasa lebih mudah (Woodcock et al., 2022).

Penguatan kemudahan administrasi juga berdampak besar. Penerapan pra-registrasi digital, verifikasi manfaat asuransi sebelum kunjungan, e-consent, pembayaran nirsentuh, serta integrasi antrean lintas unit memotong waktu non-klinis yang sering dianggap sebagai biaya perilaku oleh pasien. Matematika terapan pada manajemen antrian menegaskan bahwa pengurangan waktu tunggu dan variabilitas antrian akan meningkatkan pengalaman dan pemanfaatan sumber daya (Morales et al., 2024).

Manajemen ekspektasi harus berjalan bersama pengendalian variabilitas. Display waktu tunggu real time, notifikasi giliran lewat aplikasi, dan penjelasan alur yang ringkas mengurangi ketidakpastian subjektif. Pelatihan front-office pada micro-skills komunikasi singkat akan menambah rasa kendali pasien atas proses, yang pada akhirnya meningkatkan niat untuk kembali.

#### **5. Pelayanan Personil**

Bukti Pelayanan personil memperoleh korelasi bivariate kuat dengan minat kunjungan ulang, yaitu  $r$  sekitar 0,671, dan rerata skor tertinggi pada deskriptif. Namun koefisien parsialnya tidak signifikan dalam regresi multipel. Hal ini mengindikasikan bahwa pengaruh pelayanan personil terhadap niat kembali

terutama bekerja melalui mediator psikologis seperti kepuasan dan kepercayaan. Studi lintas konteks memperlihatkan bahwa kualitas layanan, termasuk komunikasi klinis dan keramahan staf, memengaruhi niat kunjungan ulang terutama melalui kepuasan (Woo & Choi, 2021).

Literatur mutakhir menunjukkan bahwa kepercayaan pasien memediasi hubungan antara kualitas layanan, pengalaman, dan niat perilaku. Penelitian di India menemukan bahwa persepsi kualitas mendorong niat kunjungan ulang dengan peran mediasi kepercayaan dan kepuasan (Akthar et al., 2024). Studi lain menunjukkan bahwa pengalaman pasien dan kepercayaan memiliki pengaruh langsung terhadap kemauan untuk berobat, dengan kepercayaan bertindak sebagai mediator parsial (Zhao et al., 2024).

Implikasi manajemen berfokus pada pengembangan kompetensi komunikasi klinis. Program pelatihan yang menekankan empati, teknik teach-back, verifikasi ekspektasi, dan penutupan percakapan yang jelas akan memperkuat kepercayaan. Platform komunikasi digital yang dirancang untuk memberikan informasi terapi secara jelas terbukti meningkatkan hubungan dokter-pasien dan membantu pengambilan keputusan sehingga beban kerja berkurang (Koo et al., 2024).

Intervensi organisasi yang berorientasi pada keandalan layanan juga penting. Standarisasi briefing pagi, huddle lintas profesi, dan penggunaan checklist komunikasi klinik akan menurunkan variabilitas layanan sehingga pesan yang diterima pasien konsisten. Konsistensi ini memperkuat persepsi kompetensi dan integritas institusi, yang pada gilirannya menaikkan kepercayaan.

Pengukuran kinerja individu dan tim perlu sejalan dengan sasaran pengalaman pasien. Balanced scorecard yang memasukkan indikator komunikasi, kejelasan informasi, dan resolusi masalah pada kontak pertama akan mendorong perilaku kerja yang pro-pasien. Umpan balik pasien berbasis micro-surveys setelah kunjungan dapat digunakan sebagai bahan coaching individual dan tim.

Secara keseluruhan, pelayanan personil merupakan inti dari pengalaman pasien. Meskipun efek langsung pada niat kembali dapat melemah dalam model multipel, dampaknya melalui kepuasan dan kepercayaan sangat substansial. Investasi pada kompetensi interpersonal dan tata kelola komunikasi merupakan strategi yang bernilai tinggi bagi poliklinik eksekutif.

## **6. Tarif**

Pertama, intervensi prioritas adalah peningkatan kompetensi komunikasi klinis dan layanan pelanggan untuk seluruh lini front-end. Program pembinaan yang menekankan empati, kejelasan, dan konsistensi informasi diharapkan menghasilkan perbaikan serempak pada kepuasan dan kepercayaan, yang berdampak pada niat kunjungan ulang (Akthar et al., 2023; Noviyani & Viwattanakulvanid, 2024).

Kedua, manajemen waktu tunggu perlu menggabungkan optimasi proses dengan manajemen ekspektasi. Notifikasi antrean secara real-time, estimasi waktu yang kredibel, serta pengelolaan lingkungan menunggu akan memperbaiki persepsi dan mengurangi beban psikologis menunggu (Zhang et al., 2023).

Ketiga, transparansi biaya dan penyederhanaan transaksi administrasi harus menjadi agenda berkelanjutan. Kebijakan tarif yang selaras dengan mutu yang dirasakan, disertai kanal informasi yang mudah diakses, dapat memperkuat persepsi nilai dan mengurangi hambatan non-moneter (Lai et al., 2020).

Variabel tarif muncul sebagai prediktor paling kuat dan signifikan terhadap minat kunjungan ulang pada penelitian ini. Koefisien beta terstandar mencapai sekitar 0,676 dengan p sebesar 0,001, dan korelasi bivariante  $r$  sekitar 0,771. Temuan ini menandakan bahwa persepsi keadilan harga dan nilai yang dipandang merupakan determinan utama perilaku pasien pada segmen eksekutif. Literatur internasional menunjukkan bahwa persepsi harga, baik moneter maupun perilaku, memengaruhi niat kunjungan ulang serta memediasi pengaruh kualitas layanan terhadap niat tersebut (Lai, Yuen, & Chong, 2020).

Pada tataran manajerial, prinsip transparansi harga menjadi kunci. Kebijakan transparansi biaya di beberapa yurisdiksi mendorong rumah sakit untuk mempublikasikan informasi harga agar pasien dapat memperkirakan biaya sebelum layanan. Di Amerika Serikat, Centers for Medicare & Medicaid Services mewajibkan rumah sakit memuat informasi harga dalam format yang dapat diakses publik sehingga konsumen lebih mengetahui komponen biaya layanan (CMS, 2025). Meskipun konteksnya berbeda, prinsip keterbukaan informasi biaya relevan untuk meningkatkan persepsi keadilan harga dan kepercayaan pada berbagai sistem kesehatan.

Analisis kebijakan terbaru menunjukkan bahwa transparansi harga memperkuat perbandingan biaya antarpenyedia dan berpotensi menurunkan asimetri informasi, walaupun tantangan implementasi tetap ada, misalnya keterbacaan data oleh publik dan variasi format (Carvajal, 2024). Pelajaran dari kebijakan ini dapat diterapkan dalam bentuk estimator biaya sederhana, ringkasan paket layanan yang mudah dibaca, serta penjelasan komponen biaya yang konsisten pada setiap kunjungan.

Strategi tarif berbasis nilai dapat meliputi bundling paket konsultasi dan penunjang, diskon korporat, program keanggotaan, opsi cicilan, dan jaminan tanpa biaya tak terduga. Fokusnya adalah kesepadanan antara kualitas layanan yang dirasakan dan biaya yang dibayar. Ketika struktur tarif dipersepsi adil, hambatan perilaku untuk kembali berkurang, sehingga intensi ulang meningkat.

Di luar aspek moneter, beban non-moneter seperti waktu, upaya, dan kebingungan administrasi juga membentuk persepsi harga. Karena itu, penyederhanaan proses pembayaran, pre-authorization, dan integrasi metode pembayaran digital akan menurunkan biaya perilaku. Kombinasi transparansi harga dan kemudahan proses akan memberikan pengaruh ganda pada persepsi nilai.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa kebijakan tarif adalah tuas manajerial yang paling langsung mempengaruhi niat kunjungan ulang. Desain tarif harus konsisten, prediktabel, dan komunikatif, serta selalu ditautkan dengan bukti mutu dan pengalaman pasien

## **7. Implikasi Manajerial untuk Poliklinik Eksekutif**

Implikasi manajerial pertama yang dapat dilakukan adalah dengan menetapkan strategi tarif berbasis nilai yang transparan. Susun katalog paket dan estimator biaya yang ringkas, lakukan audit keterbacaan dokumen biaya, dan pastikan konsistensi harga antar-kunjungan. Sertakan opsi diskon korporat, keanggotaan, dan cicilan untuk mengurangi hambatan finansial. Prinsip ini sejalan dengan temuan bahwa tarif merupakan prediktor terkuat niat kunjungan ulang, serta didukung oleh praktik transparansi biaya di berbagai yurisdiksi (Lai et al., 2020; CMS, 2025; Carvajal, 2024).

Kedua, kelola waktu tunggu dengan pendekatan ganda. Kendalikan variabilitas melalui optimasi jadwal, simulasi skenario kapasitas, dan standard work, lalu kelola ekspektasi melalui notifikasi giliran, display ETA, dan micro-copy yang jelas di aplikasi. Strategi ini mengikuti bukti bahwa waktu tunggu subjektif dan ekspektasi sangat mempengaruhi kepuasan (Zhang et al., 2023a; Zhang et al., 2023b; Niu et al., 2023).

Ketiga, bangun budaya komunikasi klinik yang konsisten. Program pelatihan komunikasi efisien, briefing harian lintas profesi, dan platform edukasi pasien akan memperkuat kepercayaan dan mengurangi variasi mutu interaksi (Woo & Choi, 2021; Akthar et al., 2024; Koo et al., 2024).

Keempat, selaraskan investasi fasilitas dengan alur layanan. Gunakan service blueprint untuk menempatkan intervensi fisik pada titik yang paling mempengaruhi pengalaman, seperti wayfinding, kenyamanan ruang tunggu, dan kiosk check-in. Terapkan CMMS dan audit 5S untuk mempertahankan kualitas fisik secara konsisten (Bartch et al., 2023; Zepeda-Lugo et al., 2020)

#### **8. Implikasi Teoretis dan Keterbatasan Penelitian**

Temuan penelitian ini memperkuat peran mediasi kepuasan dan kepercayaan dalam hubungan kualitas layanan dengan niat perilaku. Pada konteks poliklinik eksekutif, keadilan harga muncul sebagai faktor kontrol perilaku yang memperkuat niat kembali ketika biaya dipersepsi wajar. Penelitian lanjutan disarankan untuk memodelkan mediasi dan moderasi secara eksplisit menggunakan pemodelan persamaan struktural. Desain potong lintang membatasi inferensi kausalitas. Studi longitudinal dan eksperimen kebijakan diperlukan untuk menguji dampak transparansi tarif, self-scheduling, serta intervensi informasi antrian terhadap perubahan kepuasan dan niat ulang. Riset multi-pusat diperlukan untuk meningkatkan generalisasi pada berbagai segmen pasien dan variasi model pembiayaan.

#### **9. Perbandingan Hasil Penelitian dengan Penelitian Terdahulu**

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa faktor tarif dan pelayanan personil memiliki pengaruh signifikan terhadap minat kunjungan ulang pasien Poliklinik Eksekutif RS Dr. J. H. Awaloei Manado. Sementara itu, faktor sarana-prasarana, lokasi, serta kecepatan-kemudahan pelayanan tidak terbukti memberikan pengaruh nyata. Temuan ini memiliki kesamaan dengan penelitian Indrawati & Nugroho (2020) yang menyoroti peran penting tarif dan kecepatan layanan dalam memengaruhi keputusan pasien menggunakan layanan eksekutif. Namun, berbeda dengan penelitian tersebut, hasil penelitian ini justru menunjukkan bahwa kecepatan pelayanan bukanlah faktor yang signifikan dalam membentuk minat kunjungan ulang, kemungkinan karena standar waktu tunggu di poliklinik eksekutif sudah relatif baik sehingga tambahan perbaikan tidak lagi memberi dampak nyata.

Selanjutnya, hasil penelitian ini juga selaras dengan temuan Suharti & Wibowo (2020) bahwa kualitas pelayanan merupakan determinan utama dalam membangun loyalitas pasien di klinik premium. Hal tersebut dalam konteks penelitian ini tercermin pada peran dominan pelayanan personil yang meliputi empati, komunikasi, serta interaksi langsung yang hangat dengan pasien. Dengan demikian, penelitian ini menegaskan kembali bahwa interaksi humanis menjadi aspek pembeda yang lebih kuat dibandingkan sekadar ketersediaan sarana fisik.

Jika dibandingkan dengan penelitian Lestari et al. (2022) yang menemukan bahwa semua dimensi SERVQUAL (tangible, responsiveness, assurance) berhubungan terhadap kepuasan dan minat kunjungan ulang, penelitian ini justru menemukan adanya perbedaan. Faktor-faktor fisik dan akses seperti sarana, prasarana, serta lokasi tidak berhubungan signifikan terhadap niat ulang, melainkan berfungsi sebagai *hygiene factors*, yakni faktor dasar yang penting untuk mencegah ketidakpuasan tetapi tidak mampu mendorong pasien untuk kembali apabila tidak diimbangi dengan tarif yang rasional dan pelayanan personil yang berkualitas.

Berdasarkan perbandingan tersebut, dapat diidentifikasi gap research yang menguatkan kontribusi penelitian ini. Penelitian terdahulu lebih banyak menekankan pada peran kualitas pelayanan secara umum, kecepatan, dan sarana fisik sebagai faktor penentu loyalitas atau minat ulang, sedangkan penelitian ini menunjukkan bahwa dalam konteks layanan eksekutif dengan standar fisik dan proses yang sudah relatif baik, faktor pembeda justru bergeser ke aspek nilai tarif yang transparan dan interaksi personal yang humanis. Dengan kata lain, penelitian ini menyoroti dinamika baru bahwa aspek fisik dan akses tidak lagi menjadi faktor kompetitif, melainkan hanya baseline expectation (*given*) bagi pasien eksekutif. Hal ini membuka peluang bagi penelitian lanjutan untuk menelaah lebih dalam mekanisme mediasi kepuasan dan kepercayaan pada hubungan antara tarif, pelayanan personil, dan minat kunjungan ulang, serta memperluas konteks ke berbagai rumah sakit eksekutif lain guna meningkatkan generalisasi temuan.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian mengenai faktor yang memengaruhi minat kunjungan ulang pasien di Poliklinik Eksekutif RS Dr. J. H. Awaloei, dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana tidak berhubungan signifikan secara parsial terhadap minat kunjungan ulang meskipun persepsi pasien terhadap kenyamanan ruang tunggu, ketersediaan tempat duduk, kebersihan, pencahayaan, dan kelengkapan fasilitas umumnya baik sehingga lebih berperan sebagai prasyarat mutu layanan, bukan pendorong utama retensi. Lokasi dan akses juga tidak berhubungan signifikan secara parsial; meskipun akses yang jelas, parkir yang memadai, serta penunjuk arah yang informatif penting untuk pengalaman pasien, faktor ini tidak muncul sebagai pembeda utama minat kembali ketika dianalisis bersama variabel lain, menunjukkan bahwa pasien eksekutif bersedia menoleransi jarak dan akses selama nilai layanan sepadan. Kecepatan dan kemudahan proses pelayanan pun tidak berhubungan signifikan secara parsial; penerapan penjadwalan, antrean elektronik, dan perbaikan alur pendaftaran hingga farmasi memang memperbaiki pengalaman, tetapi pengaruh langsungnya terhadap minat kunjungan ulang tidak signifikan sehingga kecepatan lebih berperan sebagai faktor kebersihan proses yang perlu dijaga agar tidak menurunkan niat kembali. Pelayanan personil juga tidak berhubungan signifikan secara parsial; kualitas interaksi klinis dan nonklinis yang baik tetap esensial bagi kepuasan, tetapi pada konteks poliklinik eksekutif variasinya cenderung homogen pada tingkat yang sudah tinggi sehingga kurang bervariasi untuk menjelaskan perbedaan minat kunjungan ulang. Sebaliknya, tarif berhubungan signifikan secara parsial dan menjadi variabel yang paling dominan memengaruhi minat kunjungan ulang; pasien eksekutif menilai kepastian, transparansi, dan kesesuaian tarif dengan nilai layanan sebagai faktor kunci untuk

memutuskan kembali berobat, sehingga kejelasan komponen biaya, kepastian total pengeluaran, dan kesesuaian paket layanan menjadi penentu utama niat kembali. Secara simultan, kelima variabel tersebut bersama-sama berhubungan signifikan terhadap minat kunjungan ulang, menunjukkan bahwa keputusan pasien untuk kembali merupakan hasil penilaian gabungan atas pengalaman klinis, kelancaran proses, kualitas fasilitas, akses, dan terutama aspek tarif sehingga diperlukan pendekatan perbaikan menyeluruh dengan penekanan utama pada desain dan komunikasi tarif tanpa mengabaikan faktor pendukung lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan, peneliti mengajukan beberapa saran yang dapat dimanfaatkan oleh berbagai pihak. Bagi Rumah Sakit Dr. J. H. Awaloei Manado, manajemen rumah sakit diharapkan memastikan ketersediaan alat medis yang memadai, ruang tunggu yang nyaman, serta akses masuk dan area parkir yang tertata baik untuk mendukung kenyamanan dan kemudahan pasien. Pada bagian pelayanan pasien, pemanfaatan sistem digital seperti pendaftaran online dan resep elektronik dapat membantu mempercepat proses serta mengurangi waktu tunggu pasien. Tenaga kesehatan diharapkan memberikan komunikasi yang ramah, penjelasan yang jelas, serta waktu konsultasi yang cukup agar pengalaman pasien lebih baik. Pada bagian keuangan, penyediaan informasi biaya yang transparan serta beberapa pilihan cara pembayaran akan meningkatkan kepercayaan dan kenyamanan pasien. Secara umum, tindak lanjut pasca-kunjungan serta evaluasi rutin kepuasan pasien perlu dilakukan untuk membangun hubungan jangka panjang dengan pasien. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melibatkan jumlah responden yang lebih besar atau melakukan penelitian di rumah sakit yang berbeda guna memperluas gambaran hasil penelitian. Variabel lain seperti citra rumah sakit, tingkat kepercayaan pasien, atau kualitas komunikasi dengan dokter juga dapat ditambahkan agar analisis lebih komprehensif. Selain itu, pendekatan penelitian kualitatif atau gabungan kuantitatif dan kualitatif dapat dipertimbangkan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam, serta penelitian jangka panjang dapat dilakukan untuk melihat perubahan minat kunjungan ulang pasien dari waktu ke waktu.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Agustina R, Sakawati N. *Kualitas Pelayanan Kesehatan dalam Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Nusantara; 2020.
- Akthar, N., Chaudhry, I. S., Arif, I., & Siddiq, S. (2024). Mediating role of trust in the hospital among patients in India. *BMC Health Services Research*, 24, 1682. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11318-0>
- Akthar, N., Nayak, S. and Pai, P.Y. (2024) 'Mediating role of trust in the hospital among patients in India: Impact of service quality perception on behavioural intention', *PLOS ONE*, 19(3), e0299968. doi:10.1371/journal.pone.0299968.
- Aulia D, Yulianti R. *Psikologi Minat dan Motivasi dalam Perspektif Pendidikan*. Bandung: Pustaka Cendekia; 2019.
- Bartch, V. M., ter Kuile, M., & Hibberd, P. (2023). A service blueprint approach to prioritize operational improvements in a new outpatient clinic. *The Journal of Applied Laboratory Medicine*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37748214/>

- Carvajal, J., Martin, R., & Frazier, J. (2024). The relationship between pricing transparency and healthcare consumer protection. *ABA Health eSource*. [https://www.analysisgroup.com/globalassets/insights/publishing/2024\\_aba\\_article\\_relationship\\_between\\_pricing\\_transparency.pdf](https://www.analysisgroup.com/globalassets/insights/publishing/2024_aba_article_relationship_between_pricing_transparency.pdf)
- Centers for Medicare & Medicaid Services (2025) *Hospital price transparency: Frequently asked questions*. Available at: <https://www.cms.gov/files/document/hospital-price-transparency-frequently-asked-questions.pdf> (Accessed: 30 August 2025).
- Centers for Medicare & Medicaid Services. (2025). Hospital price transparency. <https://www.cms.gov/priorities/key-initiatives/hospital-price-transparency>
- Feng, H., Dong, Z., Zhang, Y., & Liu, H. (2024). An adaptive decision support system for outpatient appointment scheduling. *Scientific Reports*, 14, 15712. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-77873-x>
- Hakim A, Sari DP, Nugroho Y. Pelayanan Rawat Jalan Sebagai Pintu Gerbang Rumah Sakit. Yogyakarta: Pustaka Medis; 2019. Dalam: Rahma N. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD X. [Skripsi]. Bandung: Universitas Y; 2022.
- Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara; 2023.
- Kim, E. J., Park, J. H., & Kim, S. (2024). Patients' and healthcare providers' perspectives on factors influencing patient experience: A systematic review. *Healthcare*, 12(11), 1090. <https://doi.org/10.3390/healthcare12111090>
- Koo, Y. R., Kim, S. Y., Park, S. H., et al. (2024). Development of a communication platform to improve doctor–patient relationship. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 24, 177. <https://doi.org/10.1186/s12911-024-02477-4>
- Lai, K. P., Yuen, Y. Y., & Chong, S. C. (2020). The effects of service quality and perceived price on revisit intention of patients: The Malaysian context. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 12(4), 541–558. <https://doi.org/10.1108/IJQSS-02-2019-0013>
- Lin, W., Ramanathan, S., Lau, B.H.L. and Selvarajoo, S. (2022) 'Impacts of service quality, brand image, and perceived value on patient loyalty: A cross-sectional study of private dental clinics', *PLOS ONE*, 17(6), e0269233. doi:10.1371/journal.pone.0269233.
- Makmun A, Hazhiyah N. Perilaku Konsumen dalam Pelayanan Kesehatan: Teori dan Aplikasi. Bandung: Alfabeta; 2020.
- Morales, J., Ponce, C., & López, F. (2024). Reducing waiting times to improve patient satisfaction. *Mathematics*, 12(23), 3743. <https://doi.org/10.3390/math12233743>
- Niu, T., Wu, X., Zhang, H., & Zhong, R. (2023). A review of optimization studies for system appointment scheduling. *Axioms*, 13(1), 16. <https://doi.org/10.3390/axioms13010016>
- Park, S., Kim, H.-K., Choi, M. and Lee, M. (2021) 'Factors affecting revisit intention for medical services at dental clinics', *PLOS ONE*, 16(5), e0250546. doi:10.1371/journal.pone.0250546.
- Primadewi D, Wardana F. Pembangunan Kesehatan Menuju Masyarakat Sehat dan Mandiri. Jakarta: Penerbit Kesehatan Indonesia; 2021.

- Rosselawaty H, Pribanus W. Analisis Minat Berkunjung pada Objek Wisata di Era Digital. Surabaya: Media Wisata Press; 2023.
- Talero-Sarmiento, L. H., & Valero-Aguirre, L. (2024). A literature review on Lean healthcare. *Cogent Engineering*, 11(1), 2411857. <https://doi.org/10.1080/23311916.2024.2411857>
- Vanchapo A, Magrifoh L. Perilaku Konsumen dan Minat Berkunjung Kembali: Teori dan Aplikasi dalam Sektor Jasa. Yogyakarta: Andalas Press; 2022.
- Voorheis, P., Rahman, M., Barber, T., & Dey, S. (2025). Using journey mapping and service blueprinting to design health interventions. *PLOS Digital Health*, 4(6), e0000358. <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000358>
- Woo, S., & Choi, M. (2021). Medical service quality, patient satisfaction and intent to revisit. *PLOS ONE*, 16(6), e0252241. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252241>
- Zepeda-Lugo, C., Tchernykh, A., Bouvier, M., et al. (2020). Assessing the impact of Lean healthcare on inpatient care: A systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(8), 495–504. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa111>
- Zhang, H., Li, T., Zhang, M., & Li, Z. (2023b). How to adjust the expected waiting time to improve patients' satisfaction. *BMC Health Services Research*, 23, 1215. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09385-9>
- Zhang, H., Ma, W., Zhou, S., Zhu, J., Wang, L. and Gong, K. (2023) 'Effect of waiting time on patient satisfaction in outpatient: An empirical investigation', *Medicine (Baltimore)*, 102(40), e35184. doi:10.1097/MD.00000000000035184.
- Zhang, H., Ma, W., Zhou, S., Zhu, J., Wang, L., & Gong, K. (2023a). Effect of waiting time on patient satisfaction in outpatient. *Medicine*, 102(40), e35184. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000035184>
- Zhang, H., Ma, W., Zhu, J., Wang, L., Guo, Z. and Chen, X. (2023) 'How to adjust the expected waiting time to improve patient's satisfaction?', *BMC Health Services Research*, 23(1), 455. doi:10.1186/s12913-023-09385-9.