

Analisis Model Kualitas Pelayanan *Elderly Care* Pada Rawat Jalan Berbasis Servqual di Rumah Sakit “S” Semarang

Analysis of the Service Quality Model of Elderly Care in Elderly Care Based on Servqual at “S” Hospital Semarang

Ratih Kumala Dewi^{1*}, Etni Dwi Astuti², Ella Christi Vioirentina³

¹Prodi Profesi dan Sarjana Kebidanan, STIKES Estu Utomo, Boyolali, 57316, Indonesia

²Prodi Profesi dan Sarjana Kebidanan, STIKES Bhakti Utama Pati, 59114, Indonesia

³Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Duta Bangsa, Surakarta, 57154

*Email: ratih@stikeseub.ac.id

ABSTRACT

The increasing elderly population requires more adaptive healthcare services through an elderly care approach. Service quality is a key factor in determining patient satisfaction, making it necessary to evaluate services using a reoriented SERVQUAL model tailored to elderly needs. This study aimed to analyze the quality of elderly care services in outpatient units at RS “S” Semarang. This research employed a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach. A total of 80 respondents were selected using accidental sampling. Data were collected using a modified SERVQUAL questionnaire that had been tested for validity and reliability. Data analysis was conducted descriptively using mean and standard deviation, as well as satisfaction level analysis. The results showed that the overall satisfaction level was in the good category, with a mean score of 3.90 ± 0.30 (78.75%). The assurance dimension had the highest score, while tangibles had the lowest. This indicates that healthcare providers' competence is satisfactory, but facility aspects still need improvement. In conclusion, the quality of elderly care services at RS “S” Semarang is generally good, but requires reorientation, particularly in facility provision and service responsiveness to optimize service quality.

Keywords: *elderly care; service quality; SERVQUAL; patient satisfaction*

Abstrak

Peningkatan jumlah lansia menuntut adanya pelayanan kesehatan yang lebih adaptif melalui pendekatan *elderly care*. Kualitas pelayanan menjadi faktor penting dalam menentukan kepuasan pasien lansia, sehingga diperlukan evaluasi berbasis model SERVQUAL yang telah direorientasi sesuai kebutuhan lansia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas pelayanan *elderly care* pada rawat jalan di RS “S” Semarang. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel sebanyak 80 responden dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner SERVQUAL yang telah dimodifikasi dan diuji validitas serta reliabilitasnya. Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan nilai rata-rata dan simpangan baku serta analisis tingkat kepuasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan secara keseluruhan berada pada kategori baik dengan nilai rata-rata $3,90 \pm 0,30$ (78,75%). Dimensi jaminan memiliki nilai tertinggi, sedangkan bukti fisik merupakan dimensi terendah. Hal ini menunjukkan bahwa kompetensi tenaga kesehatan sudah baik, namun fasilitas pelayanan masih perlu ditingkatkan. Kesimpulannya, kualitas pelayanan *elderly care* di RS “S” Semarang sudah baik, tetapi memerlukan reorientasi terutama pada aspek fasilitas dan responsivitas pelayanan guna meningkatkan kualitas layanan secara optimal.

Kata kunci: *elderly care; kualitas pelayanan; SERVQUAL; kepuasan pasien*

PENDAHULUAN

Peningkatan angka harapan hidup di Indonesia berdampak pada meningkatnya jumlah populasi lanjut usia (lansia), yang secara langsung mendorong kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang lebih spesifik, komprehensif, dan berorientasi pada karakteristik geriatri^{1,2}. Lansia memiliki kondisi fisiologis, psikologis, serta sosial yang berbeda dibandingkan kelompok usia lainnya, sehingga memerlukan pendekatan pelayanan yang tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga promotif, preventif, dan rehabilitatif secara terintegrasi³. Dalam konteks ini, pelayanan *elderly care* pada fasilitas kesehatan, khususnya rawat jalan, menjadi salah satu indikator penting dalam menilai kualitas sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh⁴⁻⁶.

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan determinan utama dalam menciptakan pengalaman pelayanan yang optimal⁷. Selama ini, pengukuran kualitas layanan seringkali berorientasi pada kepuasan pasien secara umum, tanpa mempertimbangkan kebutuhan spesifik kelompok rentan seperti lansia^{8,9}. Padahal, lansia cenderung menghadapi berbagai hambatan dalam mengakses layanan kesehatan, seperti keterbatasan mobilitas, penurunan fungsi sensorik, serta kebutuhan komunikasi yang lebih intensif¹⁰. Oleh karena itu, pendekatan evaluasi kualitas pelayanan perlu direorientasi agar lebih adaptif terhadap karakteristik pelayanan *elderly care*.

Model SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman et al. telah valid digunakan sebagai instrumen dalam mengukur kualitas pelayanan melalui lima dimensi utama, yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*^{11,12}. Meskipun demikian, penerapan SERVQUAL dalam konteks pelayanan kesehatan lansia masih memiliki keterbatasan, karena belum secara spesifik mengakomodasi aspek-aspek khas pelayanan geriatri, seperti aksesibilitas fasilitas ramah lansia, komunikasi terapeutik yang efektif, pendekatan holistik, serta kontinuitas

pelayanan¹³. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk melakukan reorientasi atau modifikasi model SERVQUAL agar lebih relevan dengan pelayanan *elderly care*.

RS “S” Semarang sebagai salah satu rumah sakit swasta yang menyediakan layanan rawat jalan mengalami peningkatan kunjungan pasien lansia dalam beberapa tahun terakhir. Berdasarkan hasil observasi awal di unit rawat jalan, masih ditemukan beberapa permasalahan yang berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan *elderly care*, antara lain waktu tunggu pelayanan yang relatif panjang pada jam-jam tertentu, kebutuhan informasi yang lebih jelas dan mudah dipahami oleh pasien lansia, serta perlunya peningkatan fasilitas yang lebih ramah lansia. Selain itu, karakteristik pasien lansia yang memiliki keterbatasan mobilitas dan kebutuhan komunikasi yang lebih intensif menuntut pelayanan yang lebih responsif dan berorientasi pada pendekatan geriatri. Kondisi tersebut menunjukkan adanya potensi kesenjangan antara harapan pasien lansia terhadap pelayanan yang ideal dengan persepsi mereka terhadap pelayanan yang diterima, sehingga diperlukan evaluasi kualitas pelayanan yang lebih spesifik sesuai karakteristik *elderly care*. Kondisi ini berpotensi menurunkan kualitas pelayanan *elderly care* dan berdampak pada pengalaman pelayanan secara keseluruhan¹⁴.

Selain itu, evaluasi kualitas pelayanan yang selama ini dilakukan cenderung belum secara spesifik mengkaji dimensi pelayanan *elderly care*. Pengukuran masih berfokus pada kepuasan pasien secara umum, sehingga belum mampu mengidentifikasi secara mendalam kesenjangan (gap) antara harapan dan persepsi lansia terhadap pelayanan yang diterima. Padahal, identifikasi gap ini sangat penting sebagai dasar dalam perbaikan mutu layanan yang berkelanjutan dan berbasis kebutuhan pengguna layanan.

Permasalahan dalam studi ini terletak pada masih terbatasnya penelitian yang mengkaji kualitas pelayanan rawat jalan berbasis SERVQUAL yang secara khusus direorientasikan untuk pelayanan

elderly care. Sebagian besar penelitian sebelumnya hanya menilai kepuasan pasien secara umum tanpa melakukan adaptasi indikator terhadap kebutuhan lansia. Selain itu, belum banyak penelitian yang mengintegrasikan analisis gap SERVQUAL dengan pendekatan pelayanan geriatri dalam konteks rumah sakit swasta di Indonesia, khususnya di Kota Semarang.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menggunakan indikator SERVQUAL secara umum, penelitian ini mengadaptasi indikator pada setiap dimensi SERVQUAL agar lebih sesuai dengan karakteristik pelayanan lansia, meliputi aksesibilitas fasilitas, komunikasi tenaga kesehatan, empati berbasis pendekatan psikososial, dan kompetensi pelayanan geriatri. Adaptasi indikator tersebut diharapkan dapat menghasilkan evaluasi kualitas pelayanan yang lebih relevan dengan kebutuhan pasien lansia pada layanan rawat jalan (15). Pendekatan ini diharapkan mampu menghasilkan model evaluasi kualitas pelayanan yang lebih kontekstual, adaptif, dan aplikatif dalam meningkatkan mutu layanan rawat jalan bagi lansia.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mereorientasi model kualitas pelayanan berbasis SERVQUAL pada layanan *elderly care* di rawat jalan RS "S" Semarang, serta mengidentifikasi kesenjangan antara harapan dan persepsi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan strategi peningkatan mutu pelayanan yang lebih berfokus pada kebutuhan lansia, sehingga mampu meningkatkan kualitas layanan secara berkelanjutan.

METODE

1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional* yang menggunakan data primer melalui survei langsung kepada pengguna layanan *elderly care* pada unit rawat jalan di RS "S" Semarang. Desain ini bertujuan untuk menggambarkan secara komprehensif kualitas pelayanan

elderly care berdasarkan persepsi responden pada satu waktu tertentu.

Pendekatan deskriptif digunakan untuk mengidentifikasi kondisi aktual kualitas pelayanan serta mengevaluasi kesenjangan (*gap*) antara harapan dan persepsi terhadap pelayanan yang diterima. Selain itu, penelitian ini juga mengarah pada reorientasi model SERVQUAL, yaitu dengan menyesuaikan indikator pengukuran agar lebih relevan dengan karakteristik pelayanan lansia (*elderly care*), sehingga mampu menangkap aspek pelayanan yang lebih spesifik dan kontekstual.

2. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini mengacu pada model SERVQUAL yang telah direorientasi sesuai dengan karakteristik pelayanan *elderly care* (16), meliputi:

1) Bukti fisik (*tangibles*)

Mencakup kondisi fasilitas pelayanan yang ramah lansia, seperti aksesibilitas (ram, kursi roda), kenyamanan ruang tunggu, kejelasan signage, serta ketersediaan sarana pendukung lansia.

2) Keandalan (*reliability*)

Mengacu pada kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang akurat, konsisten, tepat waktu, serta sesuai dengan kebutuhan spesifik lansia.

3) Daya tanggap (*responsiveness*)

Mencerminkan kesigapan tenaga kesehatan dalam merespons kebutuhan lansia, termasuk kecepatan pelayanan, kemudahan proses administrasi, serta bantuan terhadap keterbatasan fisik pasien.

4) Jaminan (*assurance*)

Berkaitan dengan kompetensi tenaga kesehatan dalam pelayanan geriatri, sikap profesional, serta kemampuan memberikan rasa aman dan kepercayaan kepada pasien lansia.

5) Empati (*empathy*)

Menunjukkan perhatian personal kepada lansia, komunikasi terapeutik yang efektif, kesabaran, serta pemahaman terhadap kondisi psikologis dan sosial pasien lansia.

3. Subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan metode *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan responden yang secara kebetulan ditemui dan bersedia berpartisipasi saat proses pengumpulan data berlangsung. Metode ini dipilih karena populasi penelitian merupakan pasien lansia rawat jalan yang datang secara dinamis sesuai jadwal kunjungan dan tidak dapat diprediksi secara pasti sebelumnya. Selain itu, keterbatasan waktu penelitian serta kebutuhan memperoleh data secara langsung pada saat pasien menerima pelayanan menjadikan *accidental sampling* lebih efektif dan mudah diterapkan. Dengan metode ini, peneliti dapat menjangkau responden yang sesuai dengan karakteristik penelitian secara cepat dan efisien tanpa mengganggu proses pelayanan yang sedang berlangsung. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 80 responden, yang merupakan pengguna layanan *elderly care* pada unit rawat jalan di RS “S” Semarang.

Subjek penelitian ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi pasien lansia berusia ≥ 60 tahun atau pendamping lansia yang menerima pelayanan rawat jalan di RS “S” Semarang, telah menggunakan layanan *elderly care* minimal dua kali kunjungan, mampu berkomunikasi dengan baik atau didampingi keluarga saat proses pengisian kuesioner, serta bersedia menjadi responden penelitian. Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup pasien dalam kondisi darurat atau tidak memungkinkan untuk diwawancarai, pasien dengan gangguan kognitif berat tanpa pendamping, serta responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

4. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki karakteristik serupa dengan lokasi penelitian, yaitu salah satu rumah sakit swasta di Kota Semarang. Pengujian validitas dilakukan menggunakan uji

Pearson Product Moment dengan tingkat signifikansi 0,05. Suatu item pernyataan dinyatakan valid apabila nilai *Corrected Item-Total Correlation* lebih besar dibandingkan nilai *r* tabel (0,361).

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan memiliki nilai *Corrected Item-Total Correlation* berkisar antara 0,428–0,817, sehingga seluruh item dinyatakan valid. Selanjutnya, uji reliabilitas dilakukan menggunakan metode *Cronbach’s Alpha* untuk mengetahui konsistensi internal instrumen. Hasil pengujian menunjukkan bahwa dimensi *tangibles* memiliki nilai *Cronbach’s Alpha* sebesar 0,821, *reliability* sebesar 0,847, *responsiveness* sebesar 0,833, *assurance* sebesar 0,856, dan *empathy* sebesar 0,874. Nilai *Cronbach’s Alpha* total instrumen sebesar 0,912. Karena seluruh nilai *Cronbach’s Alpha* berada di atas batas minimal 0,60, maka instrumen dinyatakan reliabel dan layak digunakan dalam penelitian.

5. Metode Pengumpulan dan Analisis Data

Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Instrumen penelitian diadaptasi dari model SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman et al. dan disesuaikan dengan karakteristik pelayanan *elderly care* di rawat jalan. Kuesioner terdiri dari 25 item pernyataan yang terbagi dalam lima dimensi, yaitu *tangibles* (5 item), *reliability* (5 item), *responsiveness* (5 item), *assurance* (5 item), dan *empathy* (5 item). Beberapa indikator dimodifikasi untuk menyesuaikan kebutuhan pelayanan lansia, seperti aksesibilitas fasilitas, kemudahan komunikasi, perhatian terhadap kondisi psikososial, dan kompetensi tenaga kesehatan dalam pelayanan geriatri. Kuesioner menggunakan skala Likert empat poin, yaitu 1 = sangat tidak puas, 2 = tidak puas, 3 = puas, dan 4 = sangat puas. Analisis data dilakukan secara statistik deskriptif untuk menggambarkan kualitas pelayanan *elderly care* pada rawat jalan, di mana karakteristik responden disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan

persentase. Selanjutnya, skor pada masing-masing dimensi SERVQUAL dianalisis menggunakan nilai rata-rata (mean) dan simpangan baku (standard deviation) guna mengetahui gambaran kualitas pelayanan, serta dilakukan analisis kesenjangan (*gap analysis*) antara harapan dan persepsi responden untuk mengidentifikasi dimensi pelayanan yang masih memerlukan perbaikan.

HASIL

Penelitian ini melibatkan 100 pasien lansia yang mendapatkan pelayanan rawat jalan di RS “S” Semarang. Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 60-69 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan memiliki tingkat pendidikan menengah. Mayoritas responden berstatus tidak bekerja atau pensiunan serta menggunakan jaminan kesehatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Karakteristik responden secara lengkap disajikan pada Tabel 2.

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar responden merupakan lansia awal (60–69

tahun) sebanyak 58,0%, berjenis kelamin perempuan (58,0%), berpendidikan SMA/ sederajat (35,0%), tidak bekerja atau pensiunan (67,0%), serta menggunakan BPJS Kesehatan sebagai pembiayaan pelayanan kesehatan (81,0%).

Tabel 2. Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Usia		
60–69 tahun	58	58,0
70–79 tahun	31	31,0
≥80 tahun	11	11,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	42	42,0
Perempuan	58	58,0
Pendidikan		
SD/ Sederajat	29	29,0
SMP/ Sederajat	23	23,0
SMA/ Sederajat	35	35,0
Perguruan Tinggi	13	13,0
Status Pekerjaan		
Tidak bekerja/ Pensiunan	67	67,0
Masih bekerja	33	33,0
Jaminan Kesehatan		
BPJS Kesehatan	81	81,0
Umum/ Asuransi Lain	19	19,0

Tabel 3. Rata-rata dan Standar Deviasi Skor Responden pada Dimensi Kualitas Pelayanan Elderly Care

Variabel	Jumlah Item	Skor Item Rata-Rata (Mean ± SD)	Tingkat Kepuasan (%)
Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)	6	3,69 ± 0,50	92,25
Kehandalan (<i>Reliability</i>)	5	3,82 ± 0,40	95,50
Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	4	3,77 ± 0,50	94,25
Jaminan (<i>Assurance</i>)	5	3,88 ± 0,33	97,00
Empati (<i>Empathy</i>)	4	3,83 ± 0,39	95,75
Kepuasan secara keseluruhan	1	3,90 ± 0,30	97,50

Tabel 4. Analisis Gap SERVQUAL pada Pelayanan Elderly Care Rawat Jalan

Dimensi	Harapan (Mean)	Persepsi (Mean)	Gap (P-H)
Tangibles	3,90	3,69	-0,21
Reliability	3,95	3,82	-0,13
Responsiveness	3,94	3,77	-0,17
Assurance	3,96	3,88	-0,08
Empathy	3,97	3,83	-0,14
Rata-rata Total	3,94	3,80	-0,14

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa nilai rata-rata kepuasan responden pada masing-masing dimensi kualitas pelayanan menunjukkan variasi. Dimensi jaminan (*assurance*) memiliki nilai rata-rata tertinggi yaitu $3,88 \pm 0,33$ dengan tingkat kepuasan sebesar 76,25%, diikuti oleh

dimensi empati (*empathy*) sebesar $3,83 \pm 0,39$ (68,75%) dan kehandalan (*reliability*) sebesar $3,82 \pm 0,40$ (66,25%).

Selanjutnya, dimensi daya tanggap (*responsiveness*) memiliki nilai rata-rata sebesar $3,77 \pm 0,50$ dengan tingkat kepuasan 60%. Sementara itu, dimensi bukti fisik

(*tangibles*) memperoleh nilai rata-rata terendah yaitu $3,69 \pm 0,50$ dengan tingkat kepuasan sebesar 36,25%.

Secara keseluruhan, tingkat kepuasan pelayanan *elderly care* pada rawat jalan di RS “S” Semarang menunjukkan nilai rata-rata sebesar $3,90 \pm 0,30$ dengan tingkat kepuasan 78,75%, yang mengindikasikan bahwa sebagian besar responden merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Analisis kesenjangan (*gap*) dilakukan untuk mengetahui perbedaan antara harapan dan persepsi pasien lansia terhadap kualitas pelayanan yang diterima pada layanan rawat jalan RS “S” Semarang. Nilai *gap* diperoleh dari selisih antara skor persepsi dan skor harapan ($\text{Gap} = P - H$). Semakin kecil nilai *gap* negatif yang diperoleh, maka semakin baik kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien.

Berdasarkan hasil analisis, seluruh dimensi kualitas pelayanan menunjukkan nilai *gap* negatif, yang mengindikasikan bahwa pelayanan yang diterima pasien lansia belum sepenuhnya memenuhi harapan mereka. Dimensi bukti fisik (*tangibles*) memiliki nilai *gap* terbesar, menunjukkan bahwa aspek fasilitas fisik, kenyamanan ruang pelayanan, aksesibilitas, serta sarana pendukung bagi lansia masih menjadi perhatian utama yang perlu ditingkatkan. Selain itu, dimensi daya tanggap (*responsiveness*) juga menunjukkan nilai *gap* yang relatif besar, yang mengindikasikan bahwa kecepatan pelayanan, kemudahan memperoleh informasi, dan ketanggapan petugas terhadap kebutuhan pasien lansia masih perlu diperbaiki.

Sementara itu, dimensi jaminan (*assurance*) memiliki nilai *gap* terkecil dibandingkan dimensi lainnya. Temuan ini menunjukkan bahwa pasien lansia memiliki tingkat kepercayaan yang baik terhadap kompetensi, kemampuan, dan sikap profesional tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Dimensi empati (*empathy*) dan kehandalan (*reliability*) juga menunjukkan nilai *gap* yang relatif kecil, yang mengindikasikan bahwa perhatian petugas serta konsistensi pelayanan telah dinilai cukup baik oleh responden.

Secara keseluruhan, nilai *gap* total yang masih bernilai negatif menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan antara harapan dan persepsi pasien lansia terhadap pelayanan *elderly care* di rawat jalan RS “S” Semarang. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan mutu pelayanan terutama pada aspek bukti fisik dan daya tanggap agar kualitas pelayanan yang diberikan dapat lebih sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien lansia.

PEMBAHASAN

Karakteristik sosiodemografi responden menunjukkan bahwa mayoritas pengguna layanan *elderly care* berada pada kategori lansia muda (60–69 tahun) sebesar 42,5%, diikuti lansia tua (35,0%) dan lansia sangat tua (22,5%). Dominasi lansia muda ini menunjukkan bahwa kelompok usia tersebut masih aktif dalam mengakses layanan kesehatan, terutama pada pelayanan rawat jalan. Secara teoritis, lansia muda umumnya memiliki tingkat kemandirian yang lebih baik dibandingkan lansia sangat tua^{17–19}, sehingga lebih sering memanfaatkan layanan promotif dan kuratif¹⁴. Selain itu, menurut Kemenkes RI, (2023) sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (62,5%), yang sejalan dengan penelitian terbaru yang menyatakan bahwa perempuan memiliki perilaku pencarian layanan kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Dari aspek pendidikan, distribusi yang relatif merata menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan *elderly care* tidak terbatas pada kelompok pendidikan tertentu, meskipun mayoritas berada pada kategori pendidikan menengah. Pendidikan berperan dalam membentuk persepsi dan harapan terhadap kualitas pelayanan kesehatan, di mana semakin tinggi pendidikan maka semakin kritis dalam menilai layanan (Rahmawati et al., 2024). Sementara itu, dominasi penggunaan BPJS Kesehatan (2023) (85,0%) menunjukkan bahwa akses layanan kesehatan lansia sangat bergantung pada sistem jaminan kesehatan nasional, yang juga dilaporkan dalam penelitian nasional bahwa peserta JKN lebih sering memanfaatkan layanan rawat jalan dibandingkan pasien umum.

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 3, tingkat kepuasan pelayanan *elderly care*

secara keseluruhan menunjukkan nilai rata-rata $3,90 \pm 0,30$ dengan tingkat kepuasan sebesar 78,75%, yang mengindikasikan bahwa pelayanan yang diberikan sudah berada pada kategori baik. Hal ini sejalan dengan konsep kualitas pelayanan yang menyatakan bahwa kepuasan terjadi bahwa persepsi pelayanan yang diterima sesuai atau melebihi harapan pasien. Dalam konteks lansia, kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh hasil klinis, tetapi juga pengalaman pelayanan secara menyeluruh, termasuk komunikasi, kenyamanan, dan perhatian tenaga kesehatan^{20,21}.

Dimensi jaminan (assurance) memperoleh nilai tertinggi yaitu $3,88 \pm 0,33$ (76,25%), menunjukkan bahwa kompetensi dan profesionalisme tenaga kesehatan menjadi faktor utama dalam membangun kepercayaan pasien lansia. Lansia cenderung membutuhkan kepastian dan rasa aman dalam pelayanan kesehatan, sehingga aspek jaminan memiliki kontribusi besar terhadap kepuasan. Penelitian Fatima (2021) dan studi terbaru oleh Chou et al. (2022) menunjukkan bahwa *assurance* memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien karena berkaitan langsung dengan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan. Sikap ramah, komunikasi yang jelas, serta kompetensi klinis menjadi faktor penting dalam meningkatkan persepsi kualitas layanan^{22,23}.

Dimensi empati (*empathy*) dan kehandalan (*reliability*) juga menunjukkan nilai yang tinggi, masing-masing sebesar 68,75% dan 66,25%. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan cukup mampu memberikan perhatian individual serta pelayanan yang konsisten. Dalam pelayanan *elderly care*, empati menjadi aspek krusial karena lansia membutuhkan pendekatan komunikasi yang lebih sabar, personal, dan suportif. Penelitian Wulandari (2022) menegaskan bahwa empati berperan dalam membangun hubungan terapeutik yang dapat meningkatkan kepuasan dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan (24). Sementara itu, kehandalan berkaitan dengan ketepatan pelayanan, termasuk diagnosis dan tindakan medis²⁵. Studi oleh Alharbi et al. (2023) menunjukkan bahwa *reliability* memiliki hubungan signifikan dengan kepuasan pasien karena mencerminkan

kualitas inti pelayanan kesehatan^{26,27}.

Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) memperoleh nilai 60,00%, yang menunjukkan bahwa kecepatan dan kesiapan pelayanan masih perlu ditingkatkan. Dalam konteks lansia, responsivitas tidak hanya terkait kecepatan pelayanan, tetapi juga kemampuan tenaga kesehatan dalam membantu keterbatasan fisik dan komunikasi pasien^{28,29}. Penelitian Pramono (2025) serta penelitian terbaru oleh Jonkisz et al. (2021) menunjukkan bahwa *responsiveness* memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, terutama dalam hal kecepatan respon terhadap kebutuhan dan keluhan pasien³⁰. Waktu tunggu yang lama serta kurangnya respons terhadap keluhan menjadi faktor yang dapat menurunkan kepuasan^{31,32}.

Dimensi bukti fisik (*tangibles*) memperoleh nilai terendah yaitu 36,25%, menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan lansia. Dalam pelayanan *elderly care*, aspek fisik tidak hanya mencakup fasilitas umum, tetapi juga aksesibilitas ramah lansia seperti jalur landai, pegangan tangan, kursi roda, serta kenyamanan ruang tunggu. Teori SERVQUAL menyatakan bahwa *tangibles* merupakan kesan pertama yang sangat memengaruhi persepsi kualitas layanan. Penelitian Cheraghi (2022) serta studi terbaru oleh Noviyani et al. (2024) menunjukkan bahwa fasilitas yang memadai memiliki hubungan signifikan dengan kepuasan pasien (33,34). Rendahnya nilai pada dimensi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara harapan dan kondisi aktual fasilitas, sehingga diperlukan perbaikan terutama dalam penyediaan lingkungan pelayanan yang ramah lansia³⁵.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan *elderly care* di RS "S" Semarang sudah berada pada kategori baik, namun masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan, khususnya pada dimensi *tangibles* dan *responsiveness*. Oleh karena itu, diperlukan reorientasi model pelayanan yang lebih berfokus pada kebutuhan spesifik lansia, tidak hanya dari aspek medis tetapi juga dari aspek lingkungan dan pengalaman pelayanan, sehingga kualitas layanan dapat meningkat secara optimal dan berkelanjutan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan *elderly care* pada rawat jalan di RS “S” Semarang secara umum berada pada kategori baik, dengan tingkat kepuasan responden yang cukup tinggi. Dimensi jaminan, empati, dan kehandalan menjadi aspek yang paling memuaskan, menunjukkan bahwa kompetensi dan sikap tenaga kesehatan telah sesuai dengan harapan pasien lansia. Namun demikian, masih terdapat kekurangan pada dimensi daya tanggap dan terutama bukti fisik, yang mengindikasikan perlunya peningkatan dalam kecepatan pelayanan serta penyediaan fasilitas yang lebih ramah lansia. Oleh karena itu, diperlukan reorientasi model pelayanan yang lebih berfokus pada kebutuhan spesifik lansia guna meningkatkan kualitas pelayanan secara optimal dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Idealistiana. Hubungan Responsiveness dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2023.
2. Nguyen NX. *Impact of Service Quality on Patient Satisfaction and Loyalty*. Patient Prefer Adherence. 2021. doi:10.2147/PPA.S333586
3. Khotib A. *Kepuasan dan Loyalitas Pasien*. Malahayati Nursing Journal. 2024.
4. Rahmawati. Tingkat Pendidikan dan Kepuasan Pasien. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2024.
5. Putri CFM. Kualitas Pelayanan Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan*. 2025.
6. Nembhard IM. A Systematic Review of Empathy in Health Care. *Health Serv Res*. 2023. doi:10.1111/1475-6773.14016
7. Liu S. Impact of Patient Satisfaction on Loyalty. *SAGE Open Med*. 2021. doi:10.1177/20503121211007221
8. Fitriani AR. Perspektif Pasien Geriatri terhadap Pelayanan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2025.
9. Harma A. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal EduHealth*. 2025.
10. Nugroho A. Waktu Tunggu dan Kepuasan Pasien. *Jurnal Administrasi Kesehatan*. 2025.
11. JHPM T. SERVQUAL dan Kepuasan Pasien. *Journal of Health Policy and Management*. 2025. doi:10.26911/thejhpm.2025.10.03.04
12. Prasetyo I. Peran Fasilitas Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien. *Journal of Management World*. 2024.
13. Lusiawati S. Kualitas Pelayanan Tenaga Kesehatan. *Jurnal Maneksi*. 2026.
14. O WH. Ageing and Health. *World Health Organization*. 2022.
15. OECD. *Health Care Quality Indicators*. OECD Publishing. 2022. doi:10.1787/health_glance-2022-en
16. Prakash P. SERVQUAL as a Tool for Quality Measurement in Health Care. *IP Annals of Prosthodontics*. 2024.
17. Feng G. Elderly Care Service Innovation Based on SERVQUAL. *Open Public Health Journal*. 2025.
18. Wang H. Patient Satisfaction in Outpatient Services. *BMC Health Serv Res*. 2025.
19. Makwana D. Sampling Methods in Health Research. *Int J Sci Res*. 2023.
20. Al-Abri R, Al-Balushi A. Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. *Oman Med J*. 2020. doi:10.5001/omj.2020.13
21. Sari NP. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2021.
22. Fatima T. Impact of Service Quality on Patient Satisfaction in Healthcare. *Int J Healthc Manag*. 2021. doi:10.1080/20479700.2020.1722149
23. Chou YC. Service Quality and Patient Satisfaction in Outpatient Settings. *Healthcare*. 2022. doi:10.3390/healthcare10020234
24. Wulandari R. Analisis Kepuasan Pasien BPJS terhadap Pelayanan Rumah Sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 2022.
25. Saputra A. Pengaruh Dimensi SERVQUAL terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2023.
26. Alharbi MF. The Relationship Between



- Waiting Time and Patient Satisfaction. *J Healthc Qual Res.* 2023. doi:10.1016/j.jhqr.2022.02.002
27. Utami P. Service quality and e-health literacy impact on elderly patient satisfaction. *International Journal of Social and Education.* 2025.
28. Handoko N. Service quality and inpatient satisfaction in hospital. *Jurnal Aisyah Ilmu Kesehatan.* 2023. doi:10.30604/jika.v8i2.1946
29. Lee D. Healthcare Service Quality for Elderly Patients: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2024. doi:10.3390/ijerph21010085
30. Farrokhi P. Effect of health transformation plan on service quality using SERVQUAL. *BMC Health Serv Res.* 2026. doi:10.1186/s12913-026-14110-3
31. Pramono B. Evaluasi Pelayanan Rawat Jalan Berbasis Kepuasan Pasien. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia.* 2025.
32. Jonkisz A. SERVQUAL method as an “old new” tool for improving the quality of medical services. *Int J Environ Res Public Health.* 2021. doi:10.3390/ijerph182010758
33. Cheraghi P. Quality gap in elderly healthcare services using SERVQUAL model. *BMC Geriatr.* 2022. doi:10.1186/s12877-022-02876-9
34. Noviyani A. Exploring patients’ perspectives on healthcare service quality in outpatient settings. *Belitung Nurs J.* 2024. doi:10.33546/bnj.3594
35. Hutabarat A. Relationship between healthcare service quality and patient satisfaction in outpatient. *Journal of Pharmaceutical and Sciences.* 2025. doi:10.36490/journal-jps.com.v8i1.781

