



Jurnal Kesehatan Global

Journal Of The Global Health

ARTIKEL RISET

URL Artikel : <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>

ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN MENGGUNAKAN METODE *IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS* DI PUSKESMAS TAWAELI KOTA PALU

Analysis Of Patient Satisfaction Levels Towards Service Quality Using Importance Performance Analysis Method At Tawaeli Public Health Center In Palu City

Christmas Jilly Suatan^{1k}, Vidyanto², Miranti³

¹Departemen Kesehatan Masyarakat Program Magister, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tadulako, Palu

²Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tadulako, Palu

³Departemen Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako, Palu

Email Penulis Korespondensi (^K): jillysuatan@gmail.com

Abstrak

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penentu kepuasan pasien dan menjadi indikator penting dalam menjaga mutu layanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Puskesmas Tawaeli sebagai penyedia layanan kesehatan dasar memiliki tuntutan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat. Namun laporan capaian Indeks Kepuasan Masyarakat menunjukkan adanya penurunan penilaian, sehingga diperlukan evaluasi komprehensif terhadap atribut pelayanan yang dianggap penting oleh pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas Tawaeli dengan menggunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA). Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif pada 98 responden yang dipilih melalui teknik *accidental sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang menilai tingkat kepentingan (Y) dan kinerja (X) terhadap 30 atribut pelayanan, kemudian dianalisis melalui perhitungan tingkat kesesuaian dan pemetaan ke dalam empat kuadran IPA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kuadran I (Prioritas Utama) memuat tiga atribut yang memiliki kepentingan tinggi tetapi kinerja rendah, yaitu kebersihan gedung (P1), kecukupan penerangan (P4), dan kesopanan petugas pendaftaran (P21). Kuadran II (Pertahankan Prestasi) memuat 13 atribut yang telah memenuhi harapan pasien. Kuadran III (Prioritas Rendah) mencakup tujuh atribut yang dinilai kurang penting dengan kinerja rendah, sedangkan Kuadran IV (Berlebihan) memuat tujuh atribut yang dianggap kurang penting namun berkinerja tinggi. Hasil ini menegaskan perlunya prioritas peningkatan pada atribut Kuadran I serta penguatan konsistensi layanan pada Kuadran II untuk meningkatkan kepuasan pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan mutu pelayanan perlu difokuskan pada atribut yang berada pada Kuadran I IPA sebagai langkah strategis untuk meningkatkan kepuasan pasien di Puskesmas.

Kata kunci: Mutu Pelayanan, Kepuasan Pasien, Analisis Kepentingan dan Kinerja, Pelayanan Kesehatan Primer, Puskesmas

Abstract

The quality of healthcare services is one of the key determinants of patient satisfaction and serves as an important indicator in maintaining service standards at primary healthcare facilities. Puskesmas Tawaeli, as a provider of basic healthcare services, is required to deliver services that meet the needs and expectations of the community. However, reports on the Community Satisfaction Index indicate a decline in satisfaction scores, highlighting the need for a comprehensive evaluation of service attributes considered important by patients. This study aims to analyze the level of patient satisfaction with service quality at Puskesmas Tawaeli using the Importance Performance Analysis

(IPA) method. This study employed a descriptive quantitative approach involving 98 respondents selected through accidental sampling. Data were collected using a questionnaire that assessed the level of importance (Y) and performance (X) of 30 service attributes, which were then analyzed by calculating the level of conformity and mapping them into the four IPA quadrants. The results showed that Quadrant I (Main Priority) contained three attributes with high importance but low performance, namely building cleanliness (P1), adequacy of lighting (P4), and the politeness of registration officers (P21). Quadrant II (Maintain Performance) included 13 attributes that met patient expectations. Quadrant III (Low Priority) comprised seven attributes considered less important with low performance, while Quadrant IV (Overkill) included seven attributes perceived as less important but with high performance. These findings emphasize the need to prioritize improvements in Quadrant I attributes and to strengthen service consistency in Quadrant II in order to enhance patient satisfaction. These findings indicate that efforts to improve service quality should be focused on attributes located in Quadrant I of the IPA as a strategic step to enhance patient satisfaction at the primary health care center.

Keywords: Service Quality; Patient Satisfaction; Importance Performance Analysis; Primary Health Care; Community Health Center

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan primer merupakan pendekatan sistem kesehatan yang melibatkan seluruh lapisan masyarakat, dengan tujuan menjamin tingkat kesehatan dan kesejahteraan yang optimal serta distribusi yang adil bagi semua kelompok penduduk. Pendekatan ini menitikberatkan pada pemenuhan kebutuhan dan preferensi individu sejak tahap paling awal dalam spektrum layanan kesehatan, mulai dari promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, rehabilitasi, hingga perawatan paliatif. Seluruh layanan tersebut diupayakan agar sedekat mungkin dengan lingkungan kehidupan sehari-hari masyarakat guna memastikan aksesibilitas dan relevansi pelayanan (1,2).

Cakupan layanan yang tidak memadai, akses yang tidak merata, transisi sistem kesehatan yang lambat untuk menyediakan layanan untuk penyakit tidak menular, kualitas perawatan yang tidak memadai, dan pengeluaran yang tidak terduga yang tinggi (3). Pemerintah diharuskan menyediakan pelayanan kesehatan yang baik untuk penduduknya karena jika pelayanan kesehatannya sudah baik, maka hal tersebut akan menaikkan jumlah penduduk yang sehat di Negara (4).

Profil Kesehatan Kota Palu Tahun 2024, jumlah puskesmas yang ada di Kota Palu adalah 14 puskesmas, yang terdiri dari 2 puskesmas rawat inap dan 12 puskesmas non rawat inap. Untuk semua puskesmas di Kota Palu sudah terakreditasi. Puskesmas dengan akreditasi Paripurna sebanyak 12 puskesmas dan akreditasi Utama sebanyak 2 puskesmas. Meskipun seluruh puskesmas telah memenuhi standar akreditasi, masih terdapat keluhan dari masyarakat terkait mutu pelayanan, seperti waktu tunggu, keterbatasan tenaga kesehatan, atau komunikasi petugas yang dirasa belum optimal. Hal ini munjukkan perlunya evaluasi berkelanjutan dan perbaikan mutu pelayanan, agar standar akreditasi yang telah dicapai benar-benar tercermin dalam pengalaman layanan yang dirasakan oleh masyarakat (5).

Penilaian pasien terhadap puskesmas tergantung dari apa yang diberikan puskesmas sebagai upaya memberikan pelayanan kesehatan. Apabila pelayanan yang didapat sudah sesuai dengan harapan maka pasien akan merasa puas, dan sebaliknya apabila pelayanan yang didapatkan tidak sesuai dengan harapan pasien maka akan mengakibatkan hilangnya ketertarikan pasien untuk menggunakan jasa puskesmas, dan hal ini akan mengakibatkan pasien berpandangan buruk terhadap puskesmas (6,7).

Kepuasan pasien terjadi ketika penyedia layanan kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga dapat melebihi harapan pasien. Hal ini merupakan penentu utama kualitas pelayanan kesehatan dan menjadi indikator yang diterima di seluruh dunia (8,9). Data IKM Dinas Kesehatan Kota Palu Tahun 2024 menunjukkan Puskesmas Tawaeli dari tahun 2022 sampai dengan tahun 2024 terus berfluktuasi. Pada tahun 2022, nilai IKM sebesar 85,67 dengan predikat B

(Baik), meningkat sebesar 92,014 dengan predikat A (Sangat Baik) di tahun 2023. Hingga akhir tahun 2024 nilai IKM mengalami penurunan yang signifikan mencapai nilai 76,215 dengan predikat C (Kurang Baik) (5). Beberapa penyebab menurunnya nilai IKM, seperti waktu tunggu pasien pada saat di ruang pelayanan, perilaku petugas, dan fasilitas penunjang sangat penting untuk dipertahankan dan ditingkatkan. Jika penurunan ini tidak ditangani dengan intervensi yang tepat, maka tren penurunan bisa terus berlanjut di tahun berikutnya. Upaya perbaikan dibidang-bidang tersebut akan berkontribusi pada peningkatan kepuasan masyarakat dan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan.

Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) adalah salah satu metode survei yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja kepuasan yang dianggap penting oleh pelanggan (harapan) dan kinerja kepuasan yang diterima oleh pelanggan (kenyataan). Tujuan utama IPA adalah sebagai alat untuk memudahkan identifikasi terhadap atribut-atribut yang didasarkan pada kepentingannya masing-masing, apakah produk atau jasa tersebut berkinerja buruk atau berkinerja berlebih. Gap antara tingkat kenyataan dan tingkat harapan mengindikasikan konsumen menginginkan kualitas pelayanan yang lebih dibandingkan dengan kualitas pelayanan yang diterima saat ini (10,11).

Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) mempunyai beberapa keunggulan dibandingkan dengan metode lain. Kelebihan tersebut antara lain dapat menunjukkan atribut produk/jasa yang perlu ditingkatkan ataupun dikurangi untuk menjaga kepuasan konsumen, hasilnya relatif mudah diinterpretasikan, skalanya relatif mudah dimengerti, dan membutuhkan biaya yang rendah (12).

Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji kepuasan pasien dan mutu pelayanan puskesmas menggunakan pendekatan Importance Performance Analysis (IPA), hingga saat ini belum terdapat penelitian yang secara spesifik memetakan atribut pelayanan di Puskesmas Tawaeli Kota Palu menggunakan metode tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk memberikan gambaran empiris mengenai atribut pelayanan yang perlu diprioritaskan dalam upaya peningkatan kepuasan pasien di Puskesmas Tawaeli.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* teknik analisis deskriptif. Instrumen penelitian disusun berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan dalam model SERVQUAL, yaitu bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*), yang disesuaikan dengan konteks pelayanan di Puskesmas. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien yang datang berobat di Puskesmas Tawaeli pada Bulan Januari – Juli 2025 dengan total populasi yaitu 5.265 dengan jumlah sampel 98 yang diambil berdasarkan teknik *accidental sampling*. Peneliti langsung saja mengumpulkan data dari unit sampling yang ditemui.

Metode yang digunakan untuk analisis data dalam penlitian ini adalah metode IPA (*Importance Performance Analysis*). Metode ini bertujuan untuk saling mengaitkan antara tingkat kepentingan (*importance*) suatu atribut yang dimiliki obyek tertentu dengan kenyataan atau kinerja (*performance*) yang dirasakan oleh pengguna. Pengukuran tingkat kepentingan dan kinerja dilakukan menggunakan skala Likert 5 poin, dengan rentang skor 1–5, dimana skor 1 menunjukkan tingkat kepentingan/kinerja sangat rendah dan skor 5 menunjukkan tingkat kepentingan/kinerja sangat tinggi. Instrumen kuesioner disusun berdasarkan dimensi SERVQUAL dan telah disesuaikan dengan konteks pelayanan puskesmas. Uji validitas dan reliabilitas instrumen tidak dilakukan secara terpisah karena kuesioner yang digunakan merupakan adaptasi dari instrumen yang telah digunakan secara luas dalam penelitian kepuasan pasien dan analisis IPA, sehingga dianggap telah memenuhi kelayakan pengukuran.

HASIL

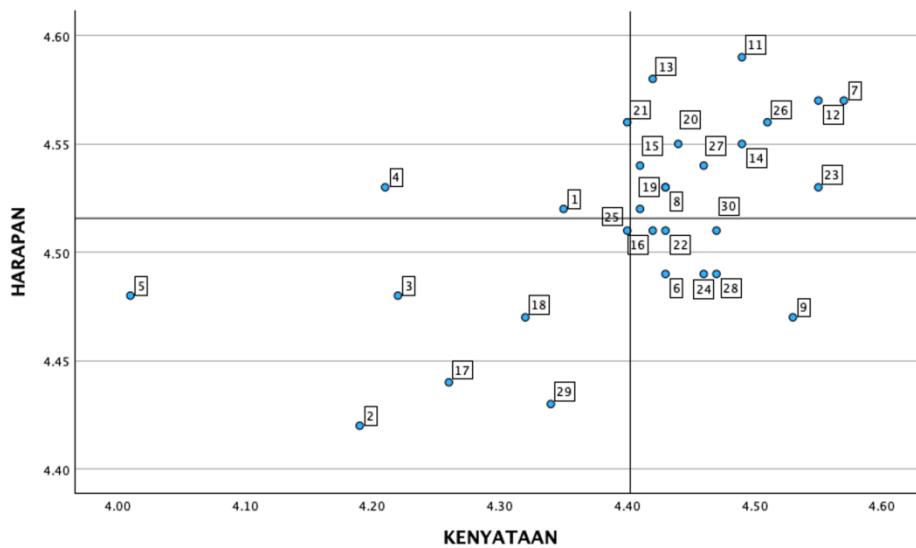
Berdasarkan *Importance Performance Analysis* melalui tingkat kesesuaian atribut pada tabel 1 diperoleh dari 6 atribut yang mewakili dimensi *Empathy* dengan tingkat keseluruhan atribut yaitu (97,46%), 6 atribut sudah memuaskan pasien. Atribut yang sudah memuaskan pasien yaitu perawat

tulus dalam melayani (97,51%), dokter mendengarkan keluhan pasien (98,88%), petugas kesehatan menanggapi keluhan pasien (98,20%), petugas kesehatan meminta maaf jika melakukan kesalahan (99,55%), informasi diberikan tanpa harus meminta (97,93%), dan petugas kesehatan ramah dan sopan ketika memberikan informasi (99,10%). Mayoritas tingkat kesesuaian dimensi telah memenuhi tingkat kesesuaian keseluruhan (97,46%), yaitu dimensi Reliability (98,99%), Assurance (98,28%), dan Empathy (98,53%). Sementara itu, dimensi Tangibles (94,43%) dan Responsiveness (97,10%) belum memenuhi tingkat kesesuaian keseluruhan.

Tabel 1.
Distribusi Penilaian Kepuasan Setiap Dimensi Berdasarkan Tingkat Kesesuaian

Dimensi	Tingkat Kesesuaian Dimensi (%)	Tingkat Kesesuaian Keseluruhan (%)	Kesimpulan
<i>Tangibles</i>	94,43	97,46	Belum Memuaskan
<i>Reliability</i>	98,99	97,46	Memuaskan
<i>Responsiveness</i>	97,10	97,46	Belum Memuaskan
<i>Assurance</i>	98,28	97,46	Memuaskan
<i>Empathy</i>	98,53	97,46	Memuaskan

Gambar 1 menunjukkan pemetaan atribut pelayanan berdasarkan tingkat kepentingan (sumbu Y) dan tingkat kinerja (sumbu X). Kuadran I (bagian kiri atas) merepresentasikan atribut dengan tingkat kepentingan tinggi namun kinerja rendah yang menjadi prioritas utama perbaikan. Kuadran II (kanan atas) menunjukkan atribut dengan tingkat kepentingan dan kinerja tinggi yang perlu dipertahankan. Kuadran III (kiri bawah) menggambarkan atribut dengan tingkat kepentingan dan kinerja rendah, sedangkan Kuadran IV (kanan bawah) merepresentasikan atribut dengan tingkat kepentingan rendah namun kinerja tinggi.



Gambar 1.
Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Tingkat Kenyataan

Tabel 2.
Keterangan Kuadran Berdasarkan Diagram Kartesius

Kuadran	Pertanyaan
Kuadran I	Gedung puskesmas bersih dan terawat (P1) Penerangan yang ada di ruangan cukup (P4) Petugas pendaftaran sopan (P21)
Kuadran II	Pelayanan puskesmas dibuka tepat waktu (P7) Perawat perhatian terhadap pasien (P8) Dokter selalu ada ketika pasien berkunjung (P10) Dokter teliti dalam memeriksa pasien (P11) Pelayanan yang sama tanpa melihat status sosial pasien (P12) Tindakan dokter cepat dalam melayani pasien (P13) Informasi dosis obat jelas oleh apoteker (P14) Informasi yang diberikan oleh perawat jelas (P15) Petugas kesehatan memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan (P19) Petugas kesehatan terampil dalam melayani (P20) Dokter ramah dan sopan (P23) Dokter mendengarkan keluhan pasien (P26) Petugas kesehatan menanggapi keluhan pasien (P27)
Kuadran III	Ruang tunggu nyaman dan luas (P2) Ruang pemeriksaan pasien bersih dan luas (P3) Fasilitas kesehatan yang canggih dan memadai (P5) Waktu tunggu pemeriksaan (P17) Waktu menunggu obat di apotek (P18) Perawat tulus dalam melayani (P25) Informasi diberikan tanpa harus meminta (P29)
Kuadran IV	Penampilan petugas kesehatan yang rapi dan menarik (P6) Pendaftaran dan administrasi berurutan (P9) Prosedur pendaftaran mudah (P16) Komunikasi perawat baik (P22) Apoteker sopan dan ramah (P24) Petugas kesehatan meminta maaf jika melakukan kesalahan (P28) Petugas kesehatan ramah dan sopan ketika memberikan informasi (P30)

PEMBAHASAN

Hasil pemetaan Importance Performance Analysis (IPA) menunjukkan bahwa atribut pelayanan di Puskesmas Tawaeli tersebar ke dalam empat kuadran dengan karakteristik yang berbeda. Kuadran I memuat atribut dengan tingkat kepentingan tinggi namun kinerja rendah yang memerlukan prioritas perbaikan, Kuadran II mencakup atribut dengan tingkat kepentingan dan kinerja tinggi yang perlu dipertahankan, Kuadran III berisi atribut dengan tingkat kepentingan dan kinerja rendah, sedangkan Kuadran IV menggambarkan atribut dengan tingkat kepentingan rendah namun kinerja tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Faris, dkk (13) yang menunjukkan bahwa atribut kebersihan fasilitas dan kenyamanan lingkungan sering kali berada pada Kuadran I IPA karena memiliki tingkat kepentingan yang tinggi bagi pasien tetapi belum diimbangi oleh kinerja layanan yang optimal. Penelitian Awi (14) juga melaporkan bahwa pada fasilitas pelayanan kesehatan primer, aspek bukti fisik dan sikap petugas menjadi faktor dominan yang memengaruhi persepsi kepuasan

pasien, terutama pada konteks layanan dengan keterbatasan sumber daya. Hal ini memperkuat bahwa temuan pada Puskesmas Tawaeli mencerminkan permasalahan umum pada layanan kesehatan primer.

Atribut dimensi Tangibles yang belum memuaskan, yaitu kebersihan dan perawatan gedung puskesmas (P1), berada pada Kuadran I karena atribut ini merupakan kontak awal yang langsung dirasakan pasien saat mengakses layanan. Meskipun sebagian besar kondisi fisik Puskesmas Tawaeli sudah memadai, seperti dinding yang bersih, ruangan tertata rapi, dan kamar mandi yang relatif bersih, masih terdapat permasalahan pada area pintu masuk, ketersediaan tempat sampah di luar gedung, serta penataan lingkungan sekitar puskesmas. Ketidaksesuaian antara harapan pasien terhadap kebersihan lingkungan dengan kondisi aktual tersebut menyebabkan atribut ini dipersepsikan penting namun berkinerja rendah. Kondisi ini berdampak pada kenyamanan pasien, terutama kelompok usia produktif dan perempuan yang memiliki sensitivitas lebih tinggi terhadap kebersihan lingkungan. Temuan ini sejalan dengan pendapat Azmiatussahliah dan Firda yang menegaskan bahwa aspek kenyamanan fisik merupakan salah satu determinan utama kepuasan pasien (15,16).

Strategi peningkatan mutu pada Kuadran I perlu difokuskan pada perbaikan atribut-atribut yang memiliki kepentingan tinggi namun belum diimbangi kinerja yang optimal. Kuadran I merepresentasikan aspek layanan yang paling kritis karena secara langsung memengaruhi persepsi mutu pelayanan secara keseluruhan. Oleh karena itu, atribut yang berada pada kuadran ini harus menjadi prioritas utama dalam perencanaan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan (17).

Kuadran II menggambarkan atribut yang dianggap penting oleh pasien dan telah menunjukkan kinerja yang baik. Atribut seperti ketepatan waktu pelayanan (P7), perhatian perawat (P8), kehadiran dokter (P10), serta ketelitian dokter dalam pemeriksaan (P11) menunjukkan bahwa Puskesmas Tawaeli telah mampu memenuhi harapan pasien pada aspek-aspek inti pelayanan. Ketepatan waktu pelayanan mencerminkan keandalan fasilitas kesehatan dalam memberikan layanan secara konsisten sesuai jadwal, yang berkontribusi pada persepsi profesionalisme dan mutu pelayanan (18,19). Selain itu, sikap caring perawat dan kemampuan dokter dalam mendengarkan keluhan pasien memperkuat hubungan terapeutik dan kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, atribut pada Kuadran II perlu dipertahankan konsistensinya agar tetap menjadi kekuatan utama pelayanan (20).

Kuadran III dalam analisis IPA mencakup atribut dengan tingkat kepentingan dan kinerja yang relatif rendah. Atribut seperti kenyamanan ruang tunggu, kelengkapan fasilitas fisik tertentu, serta waktu tunggu pelayanan berada pada kuadran ini karena pasien cenderung memiliki toleransi yang lebih tinggi terhadap keterbatasan fasilitas di puskesmas. Hal ini dapat disebabkan oleh ekspektasi pasien yang telah menyesuaikan diri dengan kondisi pelayanan kesehatan primer, sehingga aspek-aspek non-klinis tertentu dianggap kurang prioritas dibandingkan keselamatan dan sikap tenaga kesehatan. Temuan ini sejalan dengan Rina (21) yang menyatakan bahwa pasien lebih memprioritaskan aspek interaksi dan keandalan tenaga kesehatan dibandingkan fasilitas fisik semata. Meskipun demikian, atribut pada Kuadran III tetap perlu diperhatikan secara bertahap agar tidak menurunkan mutu pelayanan dalam jangka panjang.

Kuadran IV menunjukkan atribut dengan tingkat kepentingan rendah namun kinerja tinggi, yang mengindikasikan adanya potensi pelayanan berlebih (possible overkill). Atribut seperti penampilan petugas, keramahan apoteker, dan sikap petugas yang meminta maaf saat terjadi kesalahan menunjukkan bahwa Puskesmas Tawaeli telah memberikan pelayanan yang baik pada aspek-aspek interpersonal tertentu. Meskipun atribut ini tidak menjadi prioritas utama menurut persepsi pasien, sikap ramah dan profesional tetap berkontribusi terhadap citra positif institusi dan perlu dipertahankan secara proporsional.

KESIMPULAN

Hasil pemetaan IPA menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di Puskesmas Tawaeli secara umum cukup baik, namun masih diperlukan perbaikan pada dimensi *Tangibles*, khususnya kebersihan

dan perawatan gedung serta penerangan ruangan yang dinilai penting tetapi kinerjanya belum optimal. Dimensi *Reliability*, *Responsiveness*, dan *Assurance* sebagian besar berada pada kategori pertahanan prestasi. Temuan ini memberikan implikasi praktis bagi pengelola Puskesmas Tawaeli sebagai dasar dalam menetapkan prioritas perbaikan mutu pelayanan, khususnya pada aspek kebersihan fasilitas, penerangan ruangan, dan sikap petugas pendaftaran, guna meningkatkan kepuasan pasien secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan bantuan dana dan dukungan dalam pelaksanaan serta penyusunan laporan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pimpinan dan seluruh staf Puskesmas Tawaeli yang telah memberikan izin, dukungan, serta kemudahan akses data selama proses penelitian berlangsung. Selain itu, penulis mengapresiasi dukungan dari institusi dan unit terkait yang telah memberikan arahan administratif dan akademik, serta para tenaga kesehatan dan profesional yang telah berkontribusi melalui saran, masukan, dan keterlibatan langsung sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinatha NM, Titaley CR, Rahayu S, Wangsir FWF. Dasar-Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: PT. Nawala Gama Education; 2025.
2. Jailani M. Pengukuran Layanan Primer untuk Ketahanan Jaminan Kesehatan Nasional dalam Perspektif Islam: Studi Kasus di PKU Kotagede Yogyakarta. J Kesehat Islam Islam Heal J. 2024;13(2):65–84.
3. Weel C van, Kidd MR. Primary Health Care to Contribute to Universal Health Coverage. Prim Heal Care Around World. 2020;2(August):123–7.
4. Deliana D, Noer RM, Agusthia M, Adhyatma AA. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Pada Masa Covid-19. Initium Medica J. 2021;1(1):9–16.
5. Dinas Kesehatan Kota Palu. Profil kesehatan Kota Palu 2024. Palu: Dinas Kesehatan Kota Palu; 2024.
6. Toliaso CS, Mandagi CKF, Kolibu FK. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Bahu Kota Manado. KESMAS J Kesehat Masy Univ Sam Ratulangi. 2018;7(4).
7. Karunia M, Azizah N, Rahayu O, Melati PS, Santoso APA. Mutu dan Kepuasan Terhadap Pasien. J Complement Heal. 2022;2(1):63–6.
8. Prihastuti D, Susanti IH, Khasanah S. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Klinik Pratama Rawat Jalan Sekolah Polisi Negara (Spn) Polda Jateng. Sinergi J Ris Ilm. 2025;2(10):4736–47.
9. Aribowo K, Purwanda E, Rahmi AS. Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien di Rumah Sakit. J Akuntansi, Manaj Dan Ilmu Ekon. 2024;5(01):58–68.
10. Ramadhanti E, Marlena N. Analisis Strategi Kualitas Layanan Menggunakan Metode Importance-Performance Analysis (IPA). In: FORUM EKONOMI: Jurnal Ekonomi, Manajemen dan Akuntansi. 2021. p. 431–41.
11. Maryani AY. Pengukuran Kepuasan Nasabah Melalui Kualitas Pelayanan PT. BNI Syariah KC. Ciputat dengan Metode Importance Performance Analysis (IPA) & Metode Costumer Satisfaction Index (CSI). Finans J Akunt dan Perbank Syariah. 2019;2(2):201–14.
12. Nababan NB, Nasution MAE. Metode Importance Performance Analysis (IPA) Untuk Mengukur Kualitas Kinerja Produk. J Minfo Polgan. 2025;14(2):2826–39.
13. Kalijogo FM, Adawiyah WR, Purnomo R. Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Klinik Pratama dengan Metode Servqual dan Importance Performance Analysis. J Ekon Bisnis, Dan Akunt. 2019;21(3).
14. Manurung AJ, Anggela P, Wahyudi T. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien

- Rawat Inap di Ria Nabasa Dengan Metode Service Quality (Servqual), Dan Importance Performance Analysis (IPA). *J Tek Ind Univ Tanjungpura*. 2022;6(2).
- 15. Azmiatussahliah A, Utami TN, Fitriani AD. Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Keperawatan terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Pirngadi Kota Medan. *J Kesehat Amanah*. 2025;9(2):222–32.
 - 16. Laila FN. Pengaruh Kualitas Pelayanan Pada Kepuasan Pasien dan Konsekuensinya Terhadap Loyalitas di Rumah Sakit. *J Kesehat Ilm Indones (Indonesian Heal Sci Journal)*. 2024;9(2).
 - 17. Wibisono D. Analisis dan Usulan Perbaikan Kualitas Layanan Dengan Menggunakan Matriks Importance Performance Analysis (Studi Kasus: Sekolah XYZ). *J Optimasi Tek Ind*. 2019;1(2):14–20.
 - 18. Laksita A, Rumintjap FM, Wahyudi A. A Critical Evaluation of National Quality Indicators: Institutional Quality and Implementation Challenges at Level III “X” Hospital Bogor. *Prism Int J Soc Humanit Res*. 2025;1(1):29–55.
 - 19. Rizqulloh L, Artati DK. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Klinik Delima Sehat Menggunakan Model SERVQUAL. *J-REMI J Rekam Med dan Inf Kesehat*. 2025;6(3):185–92.
 - 20. Nurhakim F, Widyatno W, Widhiastuti R. Hubungan Komunikasi Terapeutik dan Caring Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Suradadi. *J Penelit Multidisiplin Bangsa*. 2025;1(10):1909–18.
 - 21. Wulandari RY, Rosidawati I, Mulyani K. Strategi Meningkatkan Kepuasan Pasien Melalui Mutu Layanan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Mataram. *PESHUM J Pendidikan, Sos dan Hum*. 2024;4(1):348–58.