

PENGARUH DIMENSI KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN PADA JARINGAN KLINIK ANAK PERUSAHAAN BUMN: ANALISIS MULTILEVEL

Suryo Andrianto¹, Cindiana Gunawan²

Universitas Negeri Jakarta^{1,2}

cindiana_1717925022@mhs.unj.ac.id²

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh pelayanan tenaga kesehatan, waktu pelayanan, kesesuaian layanan, fasilitas klinik, serta administrasi dan pendaftaran terhadap kepuasan pasien dengan memperhitungkan pengelompokan pasien dalam klinik. Metode penelitian menggunakan analisis kuantitatif atas data sekunder survei Januari–Desember 2025 yang mencakup 2.740 pasien pada 17 klinik dalam Jaringan Klinik Anak Perusahaan BUMN. Data dianalisis melalui model linear campuran dua tingkat dengan *random intercept* klinik dan estimasi *restricted maximum likelihood*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *intraclass correlation coefficient* pada null model sebesar 51,17%. Pada model penuh, kesesuaian layanan berpengaruh positif paling kuat ($b = 0,399$; $p < 0,001$) dan fasilitas klinik berpengaruh positif ($b = 0,041$; $p = 0,001$). Pelayanan tenaga kesehatan, waktu pelayanan, serta administrasi dan pendaftaran tidak signifikan. Varian antar klinik menurun 55,76%, tetapi *random intercept* tetap signifikan ($p = 0,008$). Simpulan penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan harapan pasien dan fasilitas klinik menjadi prioritas peningkatan mutu, sementara perbedaan antar klinik tetap memerlukan intervensi yang disesuaikan dengan kondisi setiap unit.

Kata Kunci: Analisis Multilevel, Data Sekunder, Jaringan Klinik, Kepuasan Pasien, Kualitas Pelayanan

ABSTRACT

The purpose of this study was to examine the effects of healthcare personnel services, service time, service conformity, clinic facilities, and administration and registration on patient satisfaction while accounting for patients nested within clinics. The method used a quantitative analysis of de-identified secondary survey data collected from January to December 2025, comprising 2,740 patients from 17 clinics in a State-Owned Enterprise subsidiary clinic network. A two-level linear mixed model with a clinic random intercept was estimated using restricted maximum likelihood. The results showed that the null-model intraclass correlation coefficient was 51.17%. In the full model, service conformity had the strongest positive effect ($b = 0.399$; $p < 0.001$), followed by clinic facilities ($b = 0.041$; $p = 0.001$). Healthcare personnel services, service time, and administration and registration were not significant. Between-clinic variance declined by 55.76%, although the remaining random intercept was significant ($p = 0.008$). The conclusion is that expectation fulfillment and clinic facilities should be prioritized, while persistent between-clinic differences require unit-specific quality improvement.

Keywords: Clinic Network, Multilevel Analysis, Patient Satisfaction, Secondary Data, Service Qualit.

PENDAHULUAN

Kepuasan pasien merupakan indikator penting dalam evaluasi mutu karena merangkum penilaian pasien terhadap akses, komunikasi, ketepatan waktu, fasilitas, kesinambungan proses, dan kesesuaian layanan dengan kebutuhan. Kepuasan tidak hanya ditentukan oleh hasil pemeriksaan, tetapi juga oleh pengalaman sejak pendaftaran, interaksi dengan petugas, waktu tunggu, pembayaran, pelayanan laboratorium, hingga pengambilan obat. Kajian sistematis mutakhir menunjukkan bahwa kepuasan bersifat multidimensional dan perlu diterjemahkan menjadi informasi yang dapat digunakan untuk perbaikan layanan (Ferreira et al., 2023; Morico & Neher, 2025).

Pengelolaan mutu pada jaringan klinik lebih kompleks dibandingkan evaluasi satu fasilitas. Klinik yang berada dalam jaringan yang sama dapat menggunakan standar pelayanan serupa, tetapi tetap berbeda dalam jumlah kunjungan, ketersediaan tenaga, kapasitas ruang, pengelolaan antrean, dukungan laboratorium-farmasi, dan kepemimpinan operasional. Perbedaan tersebut dapat membentuk pola kepuasan yang khas pada setiap klinik. Penelitian multilevel di layanan primer menunjukkan bahwa faktor individual dan konteks fasilitas perlu dianalisis secara bersamaan karena pasien yang dilayani pada fasilitas yang sama berbagi lingkungan pelayanan yang sama (Quyen et al., 2021).

Peningkatan jumlah pasien dapat memperbesar tekanan terhadap kualitas pelayanan apabila tidak diikuti penyesuaian sumber daya dan proses. Beban kunjungan yang tinggi berpotensi memperpanjang antrean, mengurangi waktu komunikasi, meningkatkan beban kerja, dan

menurunkan konsistensi pelayanan. Dampaknya tidak selalu seragam karena klinik dengan kapasitas, koordinasi, dan fasilitas yang memadai dapat mempertahankan mutu meskipun menghadapi volume pasien yang meningkat. Oleh sebab itu, rata-rata kepuasan pada tingkat jaringan belum cukup untuk menggambarkan pengalaman pada seluruh unit.

Secara konseptual, penelitian ini menempatkan fasilitas sebagai unsur struktur pelayanan; pelayanan tenaga kesehatan, waktu pelayanan, serta administrasi dan pendaftaran sebagai proses; kesesuaian layanan sebagai evaluasi terhadap terpenuhinya harapan; dan kepuasan pasien sebagai luaran. Literatur terkini menegaskan bahwa aspek fisik dan aspek interpersonal sama-sama membentuk persepsi mutu, sedangkan komunikasi, informasi yang mudah dipahami, kenyamanan, akses, dan konsistensi proses menjadi bagian penting dari pengalaman pasien (Chen et al., 2024; Kim et al., 2024).

Pelayanan tenaga kesehatan mencakup keandalan dan kesiapan perawat, kualitas pelayanan dokter, serta kejelasan penjelasan medis. Interaksi yang kompeten, responsif, dan komunikatif dapat memperkuat kepercayaan pasien. Pengalaman keperawatan yang positif berhubungan dengan kepuasan dan loyalitas, sementara komunikasi merupakan salah satu prediktor utama kepuasan pada berbagai fasilitas kesehatan (Chen et al., 2022; Alodhialah et al., 2024). Penelitian pelayanan rawat jalan juga menunjukkan bahwa informasi yang disampaikan dokter dan perawat serta keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan berpengaruh terhadap kepuasan (Cha, 2025).

Waktu pelayanan merupakan biaya non-moneter yang dirasakan langsung oleh pasien. Penantian yang panjang dan tidak pasti dapat menimbulkan ketidaknyamanan, tetapi pengaruhnya juga ditentukan oleh harapan, informasi antrean, dan persepsi pasien terhadap kewajaran proses. Penelitian empiris menemukan bahwa waktu tunggu aktual, waktu tunggu yang dipersepsikan, dan waktu yang diharapkan memiliki hubungan berbeda dengan kepuasan (Zhang et al., 2023). Meta-analisis pada layanan rawat jalan juga menunjukkan bahwa waktu tunggu yang lebih singkat berkaitan dengan peluang kepuasan yang lebih tinggi (Safitri et al., 2024).

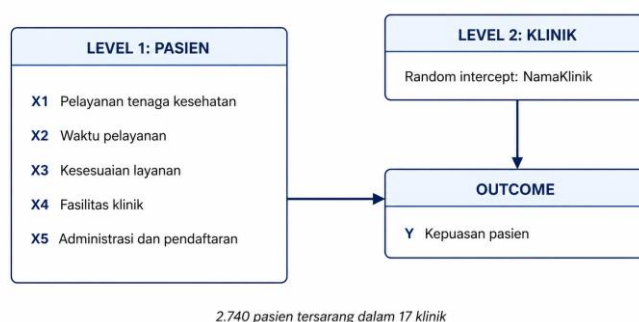
Fasilitas klinik dan proses administrasi turut menentukan kelancaran perjalanan pasien. Kebersihan, kenyamanan ruang tunggu, kelayakan sarana, kualitas dukungan laboratorium, kemudahan administrasi, kejelasan persyaratan, dan kecepatan pendaftaran memengaruhi persepsi terhadap kesiapan organisasi. Penelitian di pusat layanan primer menunjukkan bahwa dimensi pelayanan, fasilitas, akses, dan proses administratif berkaitan dengan kepuasan, meskipun kekuatan pengaruhnya berbeda menurut konteks fasilitas dan karakteristik pasien (Alhajri et al., 2023; Alshahrani, 2023; Shaki et al., 2025).

Penelitian pertama, berupa telaah sistematis Ferreira et al. (2023) dan Alshahrani (2023), memetakan berbagai determinan kepuasan, tetapi tidak secara khusus menguji pengelompokan pasien dalam jaringan klinik. Penelitian kedua, yang dilakukan Alodhialah et al. (2024), Chen et al. (2024), dan Cha (2025), menegaskan peran komunikasi, atribut

pelayanan, fasilitas, dan pengalaman rawat jalan, namun menggunakan analisis satu tingkat atau berfokus pada jenis fasilitas tertentu. Penelitian ketiga, yang dilakukan Zhang et al. (2023), Safitri et al. (2024), Quyen et al. (2021), dan Shaki et al. (2025), menunjukkan pentingnya waktu tunggu serta faktor fasilitas, tetapi belum menguji lima dimensi pelayanan secara simultan pada jaringan klinik anak perusahaan BUMN di Indonesia.

Kebaruan penelitian ini terletak pada penggunaan *Hierarchical Linear Model* untuk memisahkan variasi kepuasan pada tingkat pasien dan klinik, menguji lima dimensi pelayanan dalam satu model, serta memanfaatkan data survei operasional satu tahun sebagai dasar prioritas perbaikan mutu. Pendekatan tersebut menghindari asumsi bahwa seluruh respons pasien bersifat independen dan memungkinkan pengelola membedakan persoalan jaringan dari persoalan yang spesifik pada unit klinik.

Dalam penelitian ini, analisis dilakukan pada data survei Januari–Desember 2025 yang mencakup 2.740 pasien pada 17 klinik dalam Jaringan Klinik Anak Perusahaan BUMN. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang umumnya berfokus pada satu fasilitas atau menggunakan analisis satu tingkat, penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pelayanan tenaga kesehatan, waktu pelayanan, kesesuaian layanan, fasilitas klinik, serta administrasi dan pendaftaran terhadap kepuasan pasien; mengukur proporsi variasi kepuasan antar klinik; dan menilai perubahan varian setelah seluruh prediktor dimasukkan ke dalam model.

**Gambar 1. Kerangka Analisis Multilevel Penelitian**

Sumber: Dikembangkan Peneliti (2026)

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif eksplanatori dengan analisis data sekunder potong lintang. Data berasal dari survei pelayanan pasien Jaringan Klinik Anak Perusahaan BUMN periode Januari–Desember 2025 dan telah dihilangkan identitas langsungnya sebelum digunakan. Pemanfaatan data sekunder dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian baru tanpa melakukan kontak kembali dengan responden.

Sampel analisis terdiri atas 2.740 pasien pada 17 klinik. Responden merupakan pasien yang menggunakan rangkaian layanan rawat jalan, laboratorium, dan farmasi. Unit Level 1 adalah pasien, sedangkan unit Level 2 adalah klinik yang diidentifikasi melalui variabel Nama Klinik. Seluruh prediktor ditempatkan pada Level 1 dan diperlakukan sebagai *fixed effects*; perbedaan dasar kepuasan antar klinik dimodelkan melalui *random intercept*.

Skor komposit dibentuk dengan rata-rata indikator pada variabel yang memiliki lebih dari satu item. X1 mengukur pelayanan tenaga kesehatan, X2 waktu pelayanan, X3 kesesuaian layanan, X4 fasilitas klinik, X5 administrasi dan pendaftaran, sedangkan Y mengukur kepuasan pasien secara keseluruhan. Konsistensi

internal dinilai menggunakan *Cronbach's alpha* untuk konstruk multi-item dan ditafsirkan bersama jumlah serta cakupan indikator.

Analisis dilakukan dalam tiga tahap. Pertama, statistik deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, distribusi skor, dan reliabilitas. Kedua, null model tanpa prediktor diestimasi untuk memperoleh *grand mean*, varian antar klinik, varian residual, dan *Intraclass Correlation Coefficient* (ICC). Ketiga, model empat prediktor memasukkan X1–X4, kemudian model penuh menambahkan X5. Seluruh model menggunakan struktur *covariance variance components* dan estimasi *Restricted Maximum Likelihood* (REML).

$$Y_{ij} = \beta_0 + \beta_1 X1_{ij} + \beta_2 X2_{ij} + \beta_3 X3_{ij} + \beta_4 X4_{ij} + \beta_5 X5_{ij} + u_{0j} + e_{ij}$$

Koefisien β_1 – β_5 menunjukkan pengaruh tetap setiap dimensi pelayanan; u_{0j} menunjukkan deviasi *random intercept* klinik; dan e_{ij} menunjukkan residual pasien. ICC dihitung dengan rumus $\tau_{00}/(\tau_{00} + \sigma^2)$. Penurunan varian antar klinik dihitung sebagai pseudo- R^2 , yaitu $(\tau_{00} \text{ null} - \tau_{00} \text{ model})/\tau_{00} \text{ null}$. Efek tetap diuji pada taraf signifikansi 5% dengan interval kepercayaan 95%. Koefisien yang dilaporkan merupakan koefisien tidak terstandarisasi (b).

Nilai -2 Restricted Log Likelihood, AIC, AICC, CAIC, dan BIC disajikan untuk menggambarkan kecocokan relatif model. Nilai tersebut tidak digunakan sebagai dasar tunggal untuk memilih model karena struktur *fixed effects* berbeda dan estimasi menggunakan REML. Perbandingan formal model dengan *fixed effects* berbeda memerlukan estimasi ulang menggunakan *maximum likelihood*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Data dan Pengukuran

Data mencakup 2.740 pasien dari 17 klinik. Responden terdiri atas 1.550 pria dan 1.190 wanita. Usia berkisar 2–90 tahun dengan rata-rata 45,12 tahun dan simpangan baku 16,64. Seluruh responden dalam analisis menggunakan layanan rawat jalan, laboratorium, dan farmasi

Tabel 2. Statistik Deskriptif dan Reliabilitas Variabel

Variabel	Min.	Maks.	Mean	SD	Reliabilitas
X1 Pelayanan tenaga kesehatan	3,00	4,00	3,853	0,342	$\alpha = 0,926$
X2 Waktu pelayanan	3,00	4,00	3,794	0,362	$\alpha = 0,880$
X3 Kesesuaian layanan	2,00	4,00	3,840	0,372	Item tunggal
X4 Fasilitas klinik	3,00	4,00	3,760	0,367	$\alpha = 0,666$
X5 Administrasi dan pendaftaran	3,00	4,00	3,810	0,364	$\alpha = 0,837$
Y Kepuasan pasien	3,00	5,00	4,900	0,306	Item tunggal

Sumber: Output Deskriptif dan Reliabilitas Dataset 2025, Diolah Peneliti (2026).

Tabel 2, menjelaskan bahwa X1, X2, dan X5 memiliki konsistensi internal tinggi. Reliabilitas X4 sebesar 0,666 perlu ditafsirkan secara hati-hati karena hanya dibentuk oleh dua indikator. X3 dan Y merupakan item tunggal sehingga tidak dinilai menggunakan *Cronbach's alpha*. Rata-rata seluruh prediktor berada pada rentang tinggi dan memiliki variasi terbatas; kondisi ini menunjukkan potensi *ceiling effect*

yang perlu dipertimbangkan ketika menafsirkan koefisien parsial.

Spesifikasi dan Kriteria Informasi Model

Output memuat null model, model empat prediktor, dan model penuh. Seluruh model menggunakan *random intercept* klinik dan estimasi REML. Model empat prediktor memasukkan X1–X4, sedangkan model penuh menambahkan X5. Kriteria informasi disajikan secara deskriptif pada Tabel 3.

Tabel 3. Spesifikasi dan Kriteria Informasi Model

Model	Fixed effects	$-2RLL$	AIC	AICC	CAIC	BIC
Null	Intercept	573,527	577,527	577,531	591,358	589,358
Empat prediktor	X1, X2, X3, X4	$-126,251$	$-122,251$	$-122,246$	$-108,423$	$-110,423$
Penuh	X1, X2, X3, X4, X5	$-120,893$	$-116,893$	$-116,889$	$-103,066$	$-105,066$

Sumber: Output SPSS, diolah peneliti (2026). $-2RLL = -2$ Restricted Log Likelihood.

Secara deskriptif, model empat prediktor memiliki AIC dan BIC lebih kecil daripada model penuh. Perbedaan ini tidak digunakan untuk menyatakan keunggulan formal karena kedua model memiliki *fixed effects* berbeda dan diestimasi dengan REML. Penilaian utama model penuh diarahkan pada estimasi koefisien, perubahan komponen varian, dan tujuan substantif untuk menguji seluruh dimensi pelayanan.

Null Model dan ICC

Null model menghasilkan *grand mean* kepuasan sebesar 4,817. Varian *random intercept* klinik sebesar 0,073 dan signifikan ($p = 0,007$), sedangkan varian residual sebesar 0,070. ICC sebesar 51,17% menunjukkan bahwa lebih dari separuh variasi awal kepuasan berkaitan dengan klinik tempat pasien menerima pelayanan.

Tabel 4. Estimasi Null Model

Komponen	Estimasi	SE	Statistik	p	IK 95%
Intercept/grand mean	4,817	0,067	$t = 72,112$	$<0,001$	[4,675; 4,959]
Residual	0,070	0,002	$Z = 36,897$	$<0,001$	[0,066; 0,074]
Random intercept klinik	0,073	0,027	$Z = 2,721$	0,007	[0,036; 0,151]
ICC	51,17%	—	—	—	—

Sumber: Output SPSS, Diolah Peneliti (2026).

Efek Tetap Model Penuh

Pada model penuh, kesesuaian layanan (X3) dan fasilitas klinik (X4) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Pelayanan tenaga kesehatan (X1), waktu

pelayanan (X2), serta administrasi dan pendaftaran (X5) tidak signifikan setelah seluruh prediktor dan perbedaan dasar antar klinik dikendalikan.

Tabel 5. Efek Tetap Model Penuh

Prediktor	b	SE	t	p	IK 95%
Intercept	3,209	0,093	34,449	$<0,001$	[3,025; 3,392]
X1 Pelayanan tenaga kesehatan	-0,050	0,030	-1,654	0,098	[-0,109; 0,009]
X2 Waktu pelayanan	0,027	0,027	1,030	0,303	[-0,025; 0,079]
X3 Kesesuaian layanan	0,399	0,014	27,844	$<0,001$	[0,371; 0,427]
X4 Fasilitas klinik	0,041	0,013	3,202	0,001	[0,016; 0,067]
X5 Administrasi dan pendaftaran	0,011	0,025	0,464	0,643	[-0,037; 0,060]

Sumber: Output SPSS (2026). b = Koefisien Tidak Terstandarisasi.

Koefisien X3 sebesar 0,399 menunjukkan bahwa kenaikan satu unit penilaian kesesuaian layanan berkaitan dengan peningkatan kepuasan sekitar 0,399 unit, setelah

prediktor lain dikendalikan. Koefisien X4 sebesar 0,041 menunjukkan kontribusi positif fasilitas klinik dengan besaran yang lebih kecil. Interval kepercayaan X1, X2, dan X5

melintasi nol sehingga arah pengaruh parsialnya belum dapat dibedakan secara meyakinkan dari tidak adanya pengaruh.

Komponen Varian dan *Random Intercept*

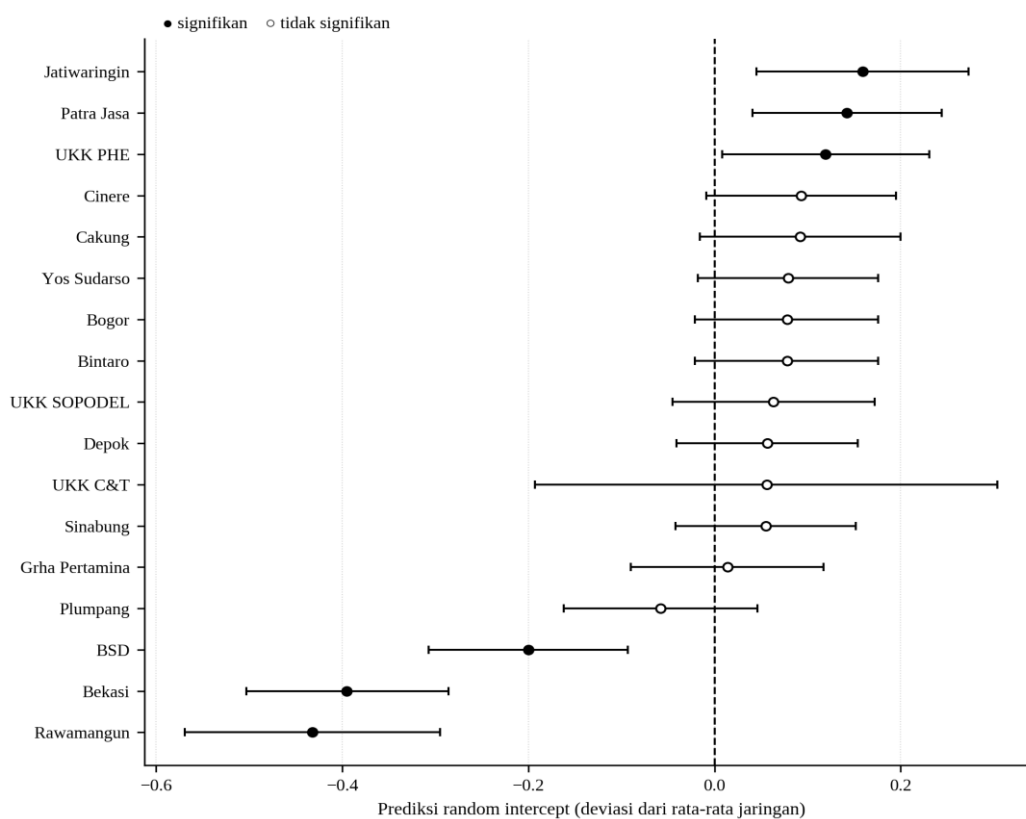
Model empat prediktor menurunkan varian antar klinik

sebesar 55,66% dan varian residual sebesar 22,92% dibandingkan null model. Setelah X5 ditambahkan, penurunan varian antar klinik menjadi 55,76%, sedangkan varian residual turun 22,90%. Kontribusi inkremental X5 terhadap penjelasan varian sangat kecil.

Tabel 6. Komponen Varian dan Perubahan Antar Model

Model	Residual	Random Intercept	ICC	Penurunan varian klinik
Null	0,070113	0,073487	51,17%	—
Empat prediktor	0,054043	0,032583	37,61%	55,66%
Penuh	0,054059	0,032512	37,56%	55,76%

Sumber: Output SPSS dan Perhitungan Peneliti (2026)



Gambar 2. Prediksi Random Intercept Klinik pada Model Penuh dan Interval Kepercayaan 95%

Sumber: Output SPSS, Divisualisasikan Peneliti (2026).

Random intercept model penuh tetap signifikan ($p = 0,008$), sehingga perbedaan nilai dasar kepuasan antar klinik belum sepenuhnya dijelaskan

oleh lima dimensi pelayanan. Gambar 2 menunjukkan bahwa Jatiwaringin, Patra Jasa, dan UKK PHE memiliki deviasi positif yang signifikan.

Rawamangun, Bekasi, dan BSD memiliki deviasi negatif yang signifikan. Estimasi klinik lainnya memiliki interval kepercayaan yang melintasi nol.

PEMBAHASAN

Variasi Antar Klinik

ICC sebesar 51,17% merupakan temuan metodologis penting karena menunjukkan pengelompokan yang kuat. Pasien dalam klinik yang sama terpapar pada tenaga, fasilitas, alur antrean, komunikasi, sistem administrasi, dan koordinasi laboratorium-farmasi yang sama. Oleh karena itu, respons pasien dalam satu klinik cenderung lebih mirip dibandingkan respons dari klinik lain. Temuan ini memperkuat bukti bahwa kepuasan perlu dianalisis pada tingkat individual dan fasilitas secara bersamaan (Quyen et al., 2021).

Penurunan varian antar klinik sebesar 55,76% menunjukkan bahwa lima dimensi pelayanan menjelaskan bagian besar perbedaan kepuasan antar unit. Namun, *conditional* ICC masih 37,56% dan *random intercept* tetap signifikan. Artinya, model belum menangkap seluruh karakteristik organisasi. Faktor seperti volume kunjungan, rasio tenaga terhadap pasien, jam operasional, ketersediaan dokter, kestabilan sistem informasi, kapasitas ruang, dan kepemimpinan klinik berpotensi menjelaskan variasi yang tersisa.

Kesesuaian Layanan sebagai Prediktor Dominan

Kesesuaian layanan menjadi prediktor paling kuat. Hasil ini menunjukkan bahwa pasien menilai layanan secara menyeluruh dengan membandingkan pengalaman aktual terhadap kebutuhan dan harapan. Konsistensi antara informasi awal,

tahapan proses, pelayanan yang dijanjikan, dan hasil yang diterima membentuk konfirmasi positif yang tercermin dalam kepuasan. Telaah sistematis Ferreira et al. (2023) juga menempatkan pemenuhan kebutuhan dan harapan sebagai unsur utama kepuasan, sedangkan Morico dan Neher (2025) menekankan pentingnya pengukuran yang terstandar agar perbandingan antar fasilitas lebih bermakna.

Besarnya koefisien X3 perlu dibaca bersama desain pengukuran. Kesesuaian layanan dan kepuasan sama-sama merupakan evaluasi global serta diukur dengan item tunggal. Kedekatan makna dapat memperkuat hubungan statistik. Pengembangan instrumen berikutnya perlu membedakan indikator kesesuaian proses, kesesuaian informasi, keterpenuhan kebutuhan, dan kepuasan keseluruhan agar validitas diskriminan dapat diuji.

Fasilitas Klinik

Fasilitas klinik berpengaruh positif dan signifikan. Temuan ini konsisten dengan penelitian yang menunjukkan bahwa atribut fisik dan atribut pelayanan yang bersifat nonfisik sama-sama memengaruhi kepuasan dan loyalitas (Chen et al., 2024). Penelitian Shaki et al. (2025) juga memperlihatkan bahwa karakteristik fasilitas dapat berhubungan dengan kepuasan pada layanan primer. Dalam jaringan klinik, kenyamanan ruang tunggu dan kualitas dukungan laboratorium memengaruhi rasa aman, kelancaran proses, dan persepsi terhadap kesiapan organisasi.

Koefisien fasilitas lebih kecil daripada kesesuaian layanan, tetapi tetap relevan secara manajerial. Standar fasilitas minimum perlu mencakup kebersihan, tempat duduk,

aksesibilitas, privasi, petunjuk alur, kelayakan ruang pelayanan, serta dukungan laboratorium dan farmasi. Reliabilitas X4 sebesar 0,666 menunjukkan bahwa instrumen perlu diperluas sehingga fasilitas fisik, kenyamanan, akses, keamanan, dan dukungan operasional dapat diukur secara lebih representatif.

Pelayanan Tenaga Kesehatan, Waktu, dan Administrasi

Pelayanan tenaga kesehatan memiliki koefisien negatif kecil dan tidak signifikan. Hasil tersebut tidak berarti bahwa kualitas tenaga kesehatan menurunkan kepuasan. Interval kepercayaan melintasi nol dan skor X1 sangat tinggi dengan variasi sempit. Kondisi ini dapat mengurangi kemampuan model mendeteksi pengaruh parsial setelah X3 dimasukkan. Literatur tetap menunjukkan bahwa pengalaman keperawatan, komunikasi, dan informasi dari dokter maupun perawat berkaitan dengan kepuasan (Chen et al., 2022; Alodhialah et al., 2024; Cha, 2025; Topuz et al., 2025).

Waktu pelayanan memiliki arah positif tetapi tidak signifikan. Waktu tunggu tetap perlu dipantau karena penelitian Zhang et al. (2023) menunjukkan bahwa waktu aktual, waktu yang dipersepsikan, dan waktu yang diharapkan dapat memberikan pengaruh berbeda. Meta-analisis Safitri et al. (2024) juga menunjukkan hubungan antara waktu tunggu dan kepuasan rawat jalan. Ketidaksignifikanan dalam model dapat terjadi karena variasi waktu terbatas, pengukuran berbasis persepsi, atau pengaruh waktu yang telah terserap dalam evaluasi kesesuaian layanan.

Administrasi dan pendaftaran juga tidak signifikan dan hanya memberi penurunan tambahan varian antar klinik sekitar 0,10 poin persentase. Proses ini tetap penting sebagai titik kontak awal. Penelitian layanan primer menunjukkan bahwa akses, kejelasan prosedur, komunikasi, dan pengaturan layanan berkontribusi terhadap pengalaman pasien (Alhajri et al., 2023; Alshahrani, 2023; Kim et al., 2024; Park et al., 2024). Instrumen selanjutnya perlu memisahkan kemudahan persyaratan, akurasi data, kepastian antrean, keramahan petugas, kanal digital, dan waktu proses.

Implikasi Manajerial

Prioritas pertama pada tingkat jaringan adalah memastikan kesesuaian antara janji dan pengalaman aktual. Standar pelayanan perlu diterjemahkan menjadi informasi yang jelas, kepastian tahapan, komunikasi ketika terjadi perubahan, serta penyelesaian layanan sesuai kebutuhan pasien. Prioritas kedua adalah menjaga konsistensi fasilitas melalui audit berkala dan tindak lanjut yang terukur.

Pengelola tidak seharusnya menghentikan perbaikan pada tenaga kesehatan, waktu, atau administrasi hanya karena koefisien parsial tidak signifikan. Keputusan mutu juga harus mempertimbangkan keselamatan pasien, keluhan, standar profesi, risiko operasional, dan pemerataan. *Dashboard* mutu perlu menampilkan rata-rata jaringan, hasil per klinik, jumlah responden, serta interval kepercayaan agar unit dengan deviasi bermakna dapat ditindaklanjuti secara tepat.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian menggunakan data sekunder potong lintang sehingga hubungan yang ditemukan bersifat statistik dan belum membuktikan sebab-akibat. Analisis juga didasarkan pada *output* SPSS yang tersedia; matriks korelasi, multikolinearitas, diagnostik residual, *outlier*, *missing values*, dan validitas konstruk belum dapat diperiksa secara menyeluruh. Jumlah unit Level 2 terbatas pada 17 klinik sehingga estimasi komponen varian perlu ditafsirkan hati-hati.

Beberapa konstruk dibentuk dari sedikit indikator, sedangkan X3 dan Y merupakan item tunggal. Volume kunjungan, rasio tenaga, kapasitas fasilitas, jam pelayanan, lokasi, dan kepemimpinan belum dimasukkan sebagai prediktor Level 2. Penelitian lanjutan perlu menggunakan data mentah, instrumen yang lebih lengkap, prediktor organisasi, *random slope* bila didukung data, serta desain longitudinal atau *mixed methods*.

SIMPULAN

Kepuasan pasien pada Jaringan Klinik Anak Perusahaan BUMN memiliki struktur multilevel yang kuat. ICC null model sebesar 51,17% menunjukkan bahwa lebih dari separuh variasi awal kepuasan berkaitan dengan perbedaan antar klinik. Dari lima dimensi yang diuji, kesesuaian layanan dan fasilitas klinik berpengaruh positif dan signifikan. Kesesuaian layanan merupakan prediktor dominan. Pelayanan tenaga kesehatan, waktu pelayanan, serta administrasi dan pendaftaran tidak menunjukkan pengaruh parsial yang signifikan dalam model penuh.

Model penuh menurunkan varian antar klinik sebesar 55,76%, tetapi *random intercept* tetap signifikan. Lima dimensi pelayanan telah

menjelaskan bagian besar perbedaan antar unit, namun karakteristik klinik lain masih berperan. Pengelolaan mutu perlu memadukan standarisasi pada tingkat jaringan dengan intervensi yang disesuaikan terhadap kondisi setiap klinik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhajri, S. M., Aljehani, N. M., El Dalatony, M. M., Alsuwayt, S. S., Alhumaidany, T. M., & Aldossary, M. S. (2023). Patients' Satisfaction with The Quality of Services at Primary Healthcare Centers in Saudi Arabia. *Cureus*, 15(9), e45066. <https://doi.org/10.7759/cureus.45066>
- Alodhialah, A. M., Almutairi, A. A., & Almutairi, M. (2024). Key Predictors of Patient Satisfaction and Loyalty in Saudi Healthcare Facilities: A Cross-Sectional Analysis. *Healthcare*, 12(20), 2050. <https://doi.org/10.3390/healthcare12202050>
- Alshahrani, A. M. (2023). Predictors of Patients' Satisfaction with Primary Health Care Services in the Kingdom of Saudi Arabia: A Systematic Review. *Healthcare*, 11(22), 2973. <https://doi.org/10.3390/healthcare11222973>
- Cha, Y.-J. (2025). Key Factors Influencing Outpatient Satisfaction in Chronic Disease Care: Insights from The 2023 Korea HSES. *Healthcare*, 13(6), 655. <https://doi.org/10.3390/healthcare13060655>
- Chen, L.-H., Chen, C.-H., Loverio, J. P., Wang, M.-J. S., Lee, L.-H., & Hou, Y.-P. (2024). Examining Soft and Hard Attributes of Health Care Service Quality and Their Impacts on Patient Satisfaction and Loyalty. *Quality Management in Health Care*, 33(3), 176–191. <https://doi.org/10.1097/QMH.0000000000000420>
- Chen, X., Zhao, W., Yuan, J., Qin, W., Zhang, Y., & Zhang, Y. (2022). The Relationships between Patient Experience with Nursing Care, Patient Satisfaction and Patient Loyalty: A Structural Equation

- Modeling. *Patient Preference and Adherence*, 16, 3173–3183. <https://doi.org/10.2147/PPA.S386294>
- Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Patient Satisfaction with Healthcare Services and The Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and A Bibliometric Analysis. *Healthcare*, 11(5), 639. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>
- Kelly, M. M., Martin-Peters, T., & Farber, J. S. (2024). Secondary Data Analysis: Using Existing Data to Answer New Questions. *Journal of Pediatric Health Care*, 38(4), 615–618. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2024.03.005>
- Kim, E.-J., Koo, Y.-R., & Nam, I.-C. (2024). Patients and Healthcare Providers' Perspectives on Patient Experience Factors and a Model of Patient-Centered Care Communication: A Systematic Review. *Healthcare*, 12(11), 1090. <https://doi.org/10.3390/healthcare12111090>
- Morico, M. P., & Neher, S. E. (2025). Towards Global Health Equity: A Prototype for Standardizing Patient Satisfaction Measurement in Alignment with the United Nations' Sustainable Development Goals. *Healthcare*, 13(7), 697. <https://doi.org/10.3390/healthcare13070697>
- Park, S., Lee, Y., Kim, L., Acharya, S. R., & Kim, N. (2024). Assessing Patient Satisfaction and The Need for Collaborative Treatment with Korean and WESTERN MEDICINE. *Healthcare*, 12(18), 1901. <https://doi.org/10.3390/healthcare12181901>
- Quyen, B. T. T., Ha, N. T., & Van Minh, H. (2021). Outpatient Satisfaction with Primary Health Care Services in Vietnam: Multilevel Analysis Results from The Vietnam Health Facilities Assessment 2015. *Health Psychology Open*, 8(1), 20551029211015117. <https://doi.org/10.1177/20551029211015117>
- Raykov, T., Marcoulides, G., Anthony, J., & Menold, N. (2024). Evaluating Cronbach's Coefficient Alpha and Testing its Identity to Scale Reliability: A Direct Bayesian Confirmatory Factor analysis procedure. *Measurement: Interdisciplinary Research and Perspectives*, 22(1), 78–89. <https://doi.org/10.1080/15366367.2023.2201963>
- Safitri, F., Murti, B., & Ichsan, B. (2024). Meta Analysis: Effect of Waiting Time and Outpatient's Satisfaction in Hospitals. *Journal of Health Policy and Management*, 9(2), 187–196. <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2024.09.02.05>
- Shaki, D., Aimbetova, G., Baysugurova, V., Kanushina, M., Chegebayeva, A., Arailym, M., Merkibekov, E., & Karibayeva, I. (2025). Level of Patient Satisfaction with Quality of Primary Healthcare in Almaty During COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(5), 804. <https://doi.org/10.3390/ijerph22050804>
- Topuz, İ., Nal, M., Durmuş, V., & Bektaş, G. (2025). Trust in the Healthcare System as a Predictor of Patient Satisfaction: A Cross-Sectional Survey in Türkiye's Primary Care Setting. *BMC Public Health*, 25, 3887. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25117-6>
- Zhang, H., Ma, W., Zhou, S., Zhu, J., Wang, L., & Gong, K. (2023). Effect of Waiting Time on Patient Satisfaction in Outpatient: An Empirical Investigation. *Medicine*, 102(40), e35184. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000035184>