

Training To Improve The Quality Of Outpatient Services At X Hospital Through An Analysis Integrating Servqual And Importance-Performance Analysis (IPA) In 2025

Pelatihan Peningkatan Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit X Melalui Analisis Integrasi Servqual Dan Importance Performance Analysis (IPA) Tahun 2025

Tri Purnama Sari^{1*}, Azlina², Rantino Mutia Ismaya Tantri³

Prodi DIII Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Hang Tuah
Pekanbaru¹

Prodi DIV Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Hang Tuah
Pekanbaru²

Prodi DIII Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Hang Tuah
Pekanbaru³

[¹](mailto:tripurnamasari@http.ac.id), [²](mailto:azlina@http.ac.id), [³](mailto:rantinomutia93@gmail.com)

Disubmit :15 Mei 2026, Diterima: 10 Juni 2026, Terbit: 13 Juli 2026.

ABSTRACT

Quality outpatient services are essential for improving patient satisfaction in hospitals. This community service program aimed to identify service quality gaps, determine improvement priorities, and strengthen the capacity of outpatient unit staff at X Hospital. The program was implemented through preparation, service quality assessment using the SERVQUAL method, priority mapping using Importance Performance Analysis (IPA), training, development of standard operating procedures, and monitoring and evaluation. The SERVQUAL results showed negative gaps in all dimensions, namely tangible at -0.35, reliability at -0.50, responsiveness at -0.65, assurance at -0.40, and empathy at -0.55. Responsiveness had the largest service gap. The IPA results placed service speed, staff friendliness, and certainty of waiting time as the main improvement priorities. The training increased the participants' average knowledge score from 68 in the pre-test to 89 in the post-test. Participants also developed an IPA-based outpatient service SOP and declared a joint commitment to excellent service. The program improved staff understanding and provided a practical basis for faster, friendlier, measurable, and patient-oriented outpatient services.

Keywords: *patient satisfaction; service quality; outpatient services; SERVQUAL; IPA*

ABSTRAK

Pelayanan rawat jalan yang berkualitas menjadi salah satu faktor penting dalam meningkatkan kepuasan pasien di rumah sakit. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan mengidentifikasi kesenjangan kualitas pelayanan, menentukan prioritas perbaikan, dan meningkatkan kapasitas staf unit rawat jalan Rumah Sakit X. Kegiatan dilaksanakan melalui tahap persiapan, pengukuran kualitas pelayanan menggunakan metode SERVQUAL, pemetaan prioritas dengan Importance Performance Analysis (IPA), pelatihan, penyusunan standar operasional prosedur, serta monitoring dan evaluasi. Hasil SERVQUAL menunjukkan seluruh dimensi memiliki nilai kesenjangan negatif, yaitu tangible sebesar -0,35, reliability -0,50, responsiveness -0,65, assurance -0,40, dan empathy -0,55. Dimensi responsiveness memiliki kesenjangan terbesar. Hasil IPA menempatkan kecepatan pelayanan, keramahan petugas, dan kepastian waktu tunggu sebagai prioritas utama perbaikan. Pelatihan meningkatkan skor rata-rata pengetahuan peserta dari 68 pada pre-test menjadi 89 pada post-test. Peserta juga berhasil menyusun SOP pelayanan rawat jalan berbasis IPA dan melakukan deklarasi komitmen pelayanan prima. Kegiatan ini meningkatkan pemahaman petugas dan menghasilkan dasar perbaikan pelayanan yang lebih cepat, ramah, terukur, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

Kata Kunci: *kepuasan pasien; kualitas pelayanan; pelayanan rawat jalan; SERVQUAL; IPA*

1. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab memberikan pelayanan perseorangan secara aman, bermutu, efektif, dan berorientasi pada

kebutuhan pasien. Mutu pelayanan rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh kompetensi tenaga kesehatan dan kelengkapan fasilitas, tetapi juga oleh kecepatan pelayanan, kejelasan informasi, kenyamanan, serta sikap petugas dalam melayani pasien. Pelayanan yang berkualitas diperlukan untuk meningkatkan keselamatan, kepercayaan, dan kepuasan pasien (Republik Indonesia, 2023; Mosadeghrad, 2014).

Kepuasan pasien menjadi salah satu indikator penting dalam mengevaluasi mutu pelayanan rumah sakit. Kepuasan terbentuk dari perbandingan antara harapan pasien dan pelayanan yang diterima. Pasien cenderung merasa puas ketika rumah sakit memberikan pelayanan yang cepat, tepat, ramah, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhannya. Sebaliknya, waktu tunggu yang lama, informasi yang tidak jelas, dan fasilitas yang kurang nyaman dapat menurunkan kepuasan pasien (Batbaatar et al., 2017; Ferreira et al., 2023).

Pelayanan rawat jalan memiliki tingkat interaksi yang tinggi antara pasien dan petugas. Pasien harus melewati beberapa tahapan, mulai dari pendaftaran, verifikasi dokumen, menunggu pemeriksaan, konsultasi dokter, hingga pelayanan farmasi. Hambatan pada salah satu tahapan dapat memperpanjang waktu pelayanan dan menurunkan persepsi pasien terhadap mutu rumah sakit. Oleh karena itu, pelayanan rawat jalan memerlukan alur yang jelas, komunikasi yang efektif, dan pengelolaan waktu tunggu yang baik (Bleustein et al., 2014; Ha & Longnecker, 2010).

Mitra dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah Rumah Sakit X Rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit umum kelas C yang memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan rujukan, serta mendukung kegiatan pendidikan kesehatan. Berdasarkan data mitra, jumlah kunjungan pasien rawat jalan mencapai 22.656 pasien pada tahun 2018 dan meningkat menjadi 23.750 pasien pada tahun 2019. Pada Januari sampai Juni 2020, jumlah kunjungan telah mencapai 14.180 pasien. Peningkatan kunjungan tersebut perlu diimbangi dengan peningkatan kapasitas dan kualitas pelayanan agar tidak menimbulkan antrean, kepadatan ruang tunggu, dan penurunan kepuasan pasien (Rumah Sakit X, 2020; Mosadeghrad, 2014).

Hasil survei awal dan wawancara dengan pasien menunjukkan bahwa pelayanan rawat jalan masih menghadapi beberapa kendala. Pasien mengeluhkan komunikasi petugas pendaftaran yang belum efektif, lamanya proses pendaftaran, dan keterbatasan ruang tunggu. Sebagian pasien juga belum memperoleh informasi yang jelas mengenai persyaratan administrasi, alur pelayanan, dan perkiraan waktu tunggu. Kondisi tersebut dapat menimbulkan kebingungan, meningkatkan waktu pelayanan, dan memengaruhi penilaian pasien terhadap rumah sakit (Tim Pengabdian, 2020; Becker & Douglass, 2008).

Permasalahan tersebut menunjukkan perlunya evaluasi kualitas pelayanan berdasarkan harapan dan pengalaman pasien. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah *Service Quality* atau SERVQUAL. Metode ini mengukur kesenjangan antara harapan dan persepsi pasien melalui lima dimensi, yaitu bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Hasil pengukuran SERVQUAL dapat menunjukkan atribut pelayanan yang belum memenuhi harapan pasien (Parasuraman et al., 1988; Babakus & Mangold, 1992).

Untuk menentukan prioritas perbaikan, metode SERVQUAL dapat dipadukan dengan *Importance Performance Analysis* atau IPA. IPA memetakan atribut pelayanan berdasarkan tingkat kepentingan dan tingkat kinerja. Atribut yang dianggap penting tetapi memiliki kinerja rendah menjadi prioritas utama untuk diperbaiki. Kombinasi kedua metode tersebut dapat membantu rumah sakit menentukan perbaikan yang lebih tepat sasaran sesuai dengan kebutuhan pasien dan kemampuan mitra (Martilla & James, 1977; Vidyanto et al., 2023).

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan membantu Rumah Sakit X dalam mengevaluasi kualitas pelayanan rawat jalan melalui penerapan SERVQUAL dan IPA. Kegiatan ini meliputi pengukuran kesenjangan pelayanan, pemetaan prioritas perbaikan, penyampaian hasil kepada pihak rumah sakit, dan penyusunan rekomendasi peningkatan pelayanan. Hasil kegiatan diharapkan dapat mendukung perbaikan

komunikasi petugas, kecepatan pendaftaran, kenyamanan ruang tunggu, dan pelayanan yang lebih berorientasi pada pasien (World Health Organization, 2018; Mosadeghrad, 2014).

2. Metode

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Rumah Sakit X disusun secara terstruktur dan sistematis agar tujuan kegiatan dapat tercapai secara optimal. Metode pelaksanaan kegiatan terdiri atas tiga tahapan utama, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, serta tahap monitoring dan evaluasi. Setiap tahapan dirancang berdasarkan permasalahan mitra dan solusi yang telah disepakati bersama.

Tahap Persiapan

Tahap persiapan diawali dengan kegiatan sosialisasi kepada pihak Rumah Sakit X. Sosialisasi melibatkan kepala rekam medis dan petugas bagian pendaftaran yang terlibat dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Kegiatan ini bertujuan menyampaikan informasi mengenai proses pelaksanaan, tempat, jadwal, peserta, serta rangkaian kegiatan yang akan dilaksanakan.

Pada tahap ini, tim pengabdian juga melakukan koordinasi dengan pihak rumah sakit untuk memastikan kesiapan lokasi, peserta, sarana, dan kebutuhan teknis kegiatan. Tim selanjutnya menyusun materi pelatihan dan penyuluhan yang disesuaikan dengan kebutuhan mitra. Materi tersebut berfokus pada kualitas pelayanan atau *service quality* dan upaya peningkatan kepuasan pasien di Rumah Sakit X.

Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dilakukan melalui kegiatan pelatihan dan penyuluhan kepada pihak yang terlibat dalam pelayanan pasien, khususnya petugas bagian pendaftaran. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta mengenai pentingnya kualitas pelayanan dalam mendukung kepuasan pasien.

Pelatihan dan penyuluhan membahas pelayanan yang berorientasi pada pasien, komunikasi petugas, ketanggapan dalam memberikan pelayanan, keandalan proses pelayanan, jaminan pelayanan, empati, serta kondisi fisik pelayanan. Materi disampaikan oleh tim pengabdian sesuai dengan bidang kepakaran masing-masing. Kegiatan juga memberikan kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan permasalahan yang mereka hadapi dalam pelayanan sehari-hari.

Pelaksanaan kegiatan tidak hanya menggunakan metode penyampaian materi, tetapi juga melibatkan diskusi dan bimbingan. Melalui diskusi tersebut, tim pengabdian dan peserta mengidentifikasi kendala pelayanan serta membahas alternatif perbaikan yang dapat diterapkan sesuai dengan kondisi Rumah Sakit X. Pendekatan ini digunakan agar peserta tidak hanya memahami materi secara konseptual, tetapi juga mampu menghubungkannya dengan pelaksanaan pelayanan di rumah sakit.

Tahap Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan selama kegiatan pengabdian kepada masyarakat berlangsung. Kegiatan monitoring bertujuan memastikan seluruh rangkaian kegiatan berjalan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Tim mengamati keterlaksanaan kegiatan, kesesuaian materi, keterlibatan peserta, serta kendala yang muncul selama pelaksanaan. Apabila ditemukan ketidaksesuaian dengan kebutuhan peserta, tim melakukan penyesuaian terhadap metode atau materi yang diberikan.

Evaluasi dilakukan untuk menilai tingkat keberhasilan kegiatan berdasarkan indikator yang telah disusun. Evaluasi mencakup keterlaksanaan kegiatan, partisipasi peserta, pemahaman peserta terhadap materi, serta manfaat kegiatan bagi mitra. Hasil evaluasi

digunakan sebagai dasar untuk mengetahui pencapaian kegiatan dan menyusun tindak lanjut perbaikan pelayanan.

Keberlanjutan program dilakukan melalui komunikasi dan kerja sama antara tim pengabdian dengan pihak Rumah Sakit X. Hubungan kemitraan diharapkan tetap terjalin setelah kegiatan selesai sehingga proses peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien dapat dilaksanakan secara berkelanjutan.

Partisipasi Mitra

Rumah Sakit X berpartisipasi secara aktif dalam setiap tahapan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Mitra menyediakan ruangan atau tempat pelaksanaan kegiatan serta memberikan izin kepada petugas untuk mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Mitra juga memfasilitasi sarana pendukung berupa infokus dan alat pengeras suara atau mikrofon.

Selain menyediakan fasilitas, pihak Rumah Sakit X turut mengikuti pelaksanaan kegiatan, mulai dari proses koordinasi, pelatihan, penyuluhan, diskusi, hingga evaluasi. Mitra juga berpartisipasi dalam kegiatan monitoring untuk menilai dampak pelaksanaan program, baik bagi Rumah Sakit X maupun bagi masyarakat sebagai pengguna pelayanan kesehatan.

Keterlibatan mitra dalam kegiatan ini menjadi bagian penting karena pihak rumah sakit memiliki pemahaman langsung mengenai kondisi pelayanan, kebutuhan petugas, dan permasalahan yang dihadapi pasien. Partisipasi tersebut diharapkan dapat mendukung penerapan hasil kegiatan dalam proses pelayanan sehari-hari.

Peran Tim Pelaksana

Tim pengusul menjalankan tugas sesuai dengan tanggung jawab dan bidang kepakaran masing-masing. Tim terdiri atas ketua yang berasal dari unsur dosen, anggota dosen, dan anggota mahasiswa. Keterlibatan mahasiswa dilakukan secara intensif sebagai bagian dari implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Ketua tim bertanggung jawab terhadap seluruh rangkaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Ketua tim menjalin kerja sama dan membangun komunikasi secara komprehensif dengan kepala rekam medis Rumah Sakit X. Ketua tim juga melakukan pengkajian untuk menentukan prioritas masalah utama yang memerlukan penanganan segera.

Dalam tahap pelaksanaan, ketua tim memberikan penyuluhan, pelatihan, dan bimbingan mengenai upaya peningkatan kepuasan pasien. Ketua tim juga melakukan analisis terhadap jalannya kegiatan serta memastikan setiap tahapan terlaksana sesuai dengan rencana dan tujuan yang telah ditetapkan.

Anggota dosen bertanggung jawab melakukan koordinasi dengan pihak rumah sakit. Anggota dosen juga mempersiapkan penataan lokasi kegiatan bersama pihak Rumah Sakit X agar pelaksanaan kegiatan berjalan dengan baik. Dalam pelaksanaan pelatihan, anggota dosen memberikan penyuluhan mengenai service quality serta melakukan monitoring, analisis, dan evaluasi terhadap kegiatan pelatihan.

Anggota mahasiswa membantu tim dalam mempersiapkan kebutuhan administrasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Mahasiswa juga membantu penyusunan laporan, dokumentasi kegiatan, serta pelaksanaan monitoring selama kegiatan berlangsung. Keterlibatan mahasiswa memberikan pengalaman langsung dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian sekaligus mendukung kelancaran program yang dilaksanakan oleh tim.

Pembagian tugas tersebut dilakukan untuk memastikan setiap tahapan kegiatan dapat terlaksana secara efektif. Kolaborasi antara dosen, mahasiswa, dan pihak Rumah Sakit X diharapkan dapat menghasilkan kegiatan pengabdian yang sesuai dengan kebutuhan mitra serta memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

3. Hasil Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Rumah Sakit X dilaksanakan melalui pengukuran kualitas pelayanan, pemetaan prioritas perbaikan, serta pelatihan kepada staf unit rawat jalan. Pengukuran kualitas pelayanan dilakukan menggunakan metode SERVQUAL dan *Importance Performance Analysis* (IPA). Hasil kedua analisis selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam penyusunan materi pelatihan dan rekomendasi perbaikan pelayanan.

Hasil Analisis SERVQUAL

Hasil analisis SERVQUAL menunjukkan bahwa seluruh dimensi kualitas pelayanan memiliki nilai kesenjangan negatif. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang dirasakan pasien masih berada di bawah harapan mereka. Nilai kesenjangan pada setiap dimensi disajikan pada Tabel berikut ini:

Tabel 1. Hasil analisis kualitas pelayanan berdasarkan SERVQUAL

Dimensi SERVQUAL	Nilai GAP	Hasil identifikasi
<i>Tangible</i>	-0,35	Kenyamanan ruang tunggu perlu ditingkatkan
<i>Reliability</i>	-0,50	Pasien membutuhkan kepastian waktu pelayanan
<i>Responsiveness</i>	-0,65	Respons terhadap kebutuhan dan keluhan pasien masih lambat
<i>Assurance</i>	-0,40	Rasa aman dan kepercayaan pasien perlu ditingkatkan
<i>Empathy</i>	-0,55	Komunikasi petugas perlu lebih ramah dan penuh perhatian

Dimensi *responsiveness* memperoleh nilai kesenjangan terbesar, yaitu -0,65. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kecepatan petugas dalam menanggapi kebutuhan dan keluhan pasien menjadi aspek pelayanan yang paling membutuhkan perbaikan. Pasien masih merasakan keterlambatan respons ketika membutuhkan informasi atau bantuan selama mengikuti proses pelayanan rawat jalan.

Dimensi *empathy* memperoleh nilai kesenjangan sebesar -0,55. Hasil ini menunjukkan bahwa pasien mengharapkan komunikasi yang lebih ramah, perhatian, dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Petugas perlu meningkatkan kemampuan dalam mendengarkan keluhan, memberikan penjelasan, dan berkomunikasi dengan bahasa yang mudah dipahami pasien.

Dimensi *reliability* memperoleh nilai kesenjangan sebesar -0,50. Kesenjangan tersebut terutama berkaitan dengan kepastian waktu pelayanan. Pasien belum memperoleh informasi yang memadai mengenai waktu tunggu dan perkiraan waktu pelayanan. Kondisi ini menyebabkan pasien mengalami ketidakpastian selama menunggu proses pendaftaran dan pemeriksaan.

Pada dimensi *assurance*, nilai kesenjangan yang diperoleh sebesar -0,40. Hasil tersebut menunjukkan bahwa rasa aman dan kepercayaan pasien terhadap pelayanan masih perlu ditingkatkan. Peningkatan dapat dilakukan melalui pemberian informasi yang jelas, sikap petugas yang meyakinkan, serta pelayanan yang konsisten sesuai dengan prosedur.

Dimensi *tangible* memperoleh nilai kesenjangan sebesar -0,35. Meskipun memiliki nilai kesenjangan paling kecil dibandingkan dimensi lainnya, aspek fisik pelayanan tetap memerlukan perhatian. Pasien menilai bahwa kenyamanan ruang tunggu masih perlu ditingkatkan, terutama dari segi ketersediaan tempat duduk, kebersihan, dan penataan ruang pelayanan.

Hasil Analisis Importance Performance Analysis

Hasil analisis IPA digunakan untuk menentukan atribut pelayanan yang perlu diprioritaskan berdasarkan tingkat kepentingan dan kinerjanya. Pemetaan atribut pelayanan menghasilkan empat kuadran sebagaimana disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil pemetaan atribut pelayanan berdasarkan IPA

Kuadran	Kategori	Atribut pelayanan
I	Prioritas utama	Kecepatan pelayanan, keramahan petugas, dan kepastian waktu tunggu
II	Pertahankan prestasi	Profesionalisme dokter dan keakuratan tindakan medis
III	Prioritas rendah	Estetika ruang tunggu
IV	Berlebihan	Fasilitas parkir

Kuadran I mencakup kecepatan pelayanan, keramahan petugas, dan kepastian waktu tunggu. Ketiga atribut tersebut dianggap penting oleh pasien, tetapi kinerjanya masih belum memenuhi harapan. Oleh karena itu, hasil analisis menetapkan ketiga atribut tersebut sebagai prioritas utama dalam perbaikan pelayanan rawat jalan.

Profesionalisme dokter dan keakuratan tindakan medis berada pada Kuadran II. Posisi ini menunjukkan bahwa kedua atribut memiliki tingkat kepentingan tinggi dan telah menunjukkan kinerja yang baik. Pihak rumah sakit perlu mempertahankan kualitas kedua atribut tersebut agar kepercayaan pasien terhadap pelayanan medis tetap terjaga.

Estetika ruang tunggu berada pada Kuadran III atau prioritas rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa estetika ruang tunggu belum menjadi aspek yang paling mendesak untuk diperbaiki. Namun, rumah sakit tetap perlu menjaga kebersihan, keamanan, dan fungsi ruang tunggu agar dapat mendukung kenyamanan pasien.

Fasilitas parkir berada pada Kuadran IV. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kinerja fasilitas parkir telah dinilai baik, sedangkan tingkat kepentingannya lebih rendah dibandingkan atribut pelayanan lain. Dengan demikian, penambahan sumber daya untuk fasilitas parkir belum menjadi prioritas. Sumber daya dapat lebih dahulu diarahkan untuk meningkatkan kecepatan pelayanan, keramahan petugas, dan kepastian waktu tunggu.

Hasil Pelatihan Peningkatan Kualitas Pelayanan

Pelatihan diberikan kepada staf unit rawat jalan dengan materi yang disusun berdasarkan hasil analisis SERVQUAL dan IPA. Materi pelatihan mencakup kualitas pelayanan, komunikasi dengan pasien, penanganan keluhan, kepastian waktu pelayanan, dan pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan pasien.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta. Skor rata-rata pre-test sebesar 68 meningkat menjadi 89 pada post-test. Dengan demikian, terjadi peningkatan skor rata-rata sebesar 21 poin setelah peserta mengikuti pelatihan.

Tabel 3. Hasil evaluasi pengetahuan peserta

Tahap evaluasi	Skor rata-rata
Pre-test	68
Post-test	89
Peningkatan	21 poin

Peningkatan skor menunjukkan bahwa peserta memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai kualitas pelayanan dan upaya peningkatan kepuasan pasien setelah mengikuti kegiatan. Peserta juga mulai memahami pentingnya kecepatan pelayanan, keramahan, komunikasi yang efektif, dan kepastian waktu tunggu sebagai bagian dari pelayanan rawat jalan. Selain peningkatan pengetahuan, peserta berhasil menyusun standar operasional prosedur pelayanan rawat jalan berdasarkan hasil pemetaan IPA. SOP tersebut memuat langkah pelayanan yang lebih terarah, khususnya pada atribut yang berada dalam Kuadran I. Penyusunan SOP diarahkan untuk memperjelas alur pelayanan, mempercepat respons petugas, meningkatkan keramahan, dan memberikan informasi waktu tunggu kepada pasien.

Kegiatan pengabdian juga menghasilkan deklarasi komitmen pelayanan prima yang dilakukan bersama staf unit rawat jalan. Deklarasi tersebut menjadi bentuk kesediaan peserta untuk menerapkan hasil pelatihan dalam pelayanan sehari-hari. Komitmen mencakup pemberian pelayanan secara cepat, ramah, tepat, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian menghasilkan tiga capaian utama. Pertama, diperolehnya informasi mengenai kesenjangan kualitas pelayanan melalui analisis SERVQUAL. Kedua, tersusunnya prioritas perbaikan pelayanan melalui analisis IPA. Ketiga, meningkatnya pengetahuan peserta yang diikuti dengan penyusunan SOP dan deklarasi komitmen pelayanan prima. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian tidak hanya menghasilkan pemetaan masalah, tetapi juga menghasilkan dokumen dan komitmen tindak lanjut yang dapat digunakan oleh Rumah Sakit X dalam meningkatkan kualitas pelayanan rawat jalan.

5. Penutup

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Rumah Sakit X berhasil mengidentifikasi kesenjangan kualitas pelayanan rawat jalan. Hasil SERVQUAL menunjukkan bahwa seluruh dimensi pelayanan masih bernilai negatif, dengan kesenjangan terbesar pada dimensi responsiveness sebesar -0,65. Hasil IPA menetapkan kecepatan pelayanan, keramahan petugas, dan kepastian waktu tunggu sebagai prioritas utama perbaikan.

Pelatihan juga meningkatkan skor rata-rata pengetahuan peserta dari 68 menjadi 89. Selain itu, peserta berhasil menyusun SOP pelayanan rawat jalan berbasis IPA dan melakukan deklarasi komitmen pelayanan prima. Kegiatan ini meningkatkan pemahaman petugas serta mendukung pelayanan yang lebih cepat, ramah, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

Rumah Sakit X disarankan menerapkan SOP secara konsisten, memperjelas informasi waktu tunggu, memperkuat penanganan keluhan, dan melaksanakan pelatihan komunikasi secara berkala. Evaluasi lanjutan juga perlu dilakukan untuk menilai perubahan waktu tunggu dan kepuasan pasien setelah penerapan SOP.

Daftar Pustaka

- Amin, M. and Isa, Z. (2008). An examination of the relationship between service quality perception and customer satisfaction: A SEM approach towards Malaysian Islamic banking. *International Journal of Islamic and Middle Eastern Finance and Management*, 1 (3), 191-209
- Angelova, B. & Zeqiri, C. (2011). Measuring Customer Satisfaction with Service Quality Using American Customer Satisfaction Model (ACSI Model). *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 1, 232-258.
- Berry, L.L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing*, 49 (4), 41-50.
- Biesok, G., & Wyrod-Wrobel, J. (2011). Customer Satisfaction: Meaning and Methods of Measuring. In G. Biesok, & J. Wyrod-Wrobel (Eds.), *Marketing and Logistic Problems in the Management of Organization* (pp. 23-41). Wydawnictwo Naukowe Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Bialej.

- Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2010
- Ikediashi, D. I. (2014). A Framework for outsourcing Facilities Management Services in Nigeria's Public Hospitals. *Journal of Facilities Management*, Vol13(1), 85– 102.
- Mosadeghrad, A.M. (2013) Healthcare Service Quality Towards a Broad Definition. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26, 203-219.
- Newman, K. (2001). Interrogating servqual: A critical assessment of service quality measurement in a high street
- Tjiptono, Fandy. 2014. *Pemasaran Jasa (Prinsip, Penerapan, Penelitian)*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Vera, J. and Trujillo, A. (2013). Service quality dimensions and superior customer perceived value in retail banks: An empirical study on Mexican consumers. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 20 (6), 579-586.