HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN FISIOTERAPI DENGAN KEPUASAN PASIEN DI KLINIK NP PEKANBARU

Rodeardo Saragih[1]*, Mustafa Al Haris[1], Nurul Aini[1]
[1] Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Siti Hajar, Medan, Indonesia
*Penulis korespondensi: Rodeardo217@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Kebutuhan terhadap pelayanan fisioterapi terus meningkat dan mendorong tumbuhnya klinik fisioterapi mandiri, sehingga mutu pelayanan dan kepuasan pasien perlu dipantau. Di Pekanbaru belum ada penelitian yang menguji hubungan kualitas pelayanan fisioterapi dengan kepuasan pasien pada klinik fisioterapi mandiri. Tujuan: Menganalisis hubungan kualitas pelayanan fisioterapi dengan kepuasan pasien di Klinik NP Pekanbaru. Metode: Penelitian kuantitatif observasional analitik dengan desain potong lintang pada 26 Oktober–2 November 2026. Sampel utama 55 pasien (usia ≥ 18 tahun dan minimal dua kali kunjungan) dipilih dengan *purposive sampling*. Kualitas pelayanan diukur dengan 22 pernyataan yang diadaptasi dari SERVQUAL (skor 22–110) dan kepuasan dengan 10 pernyataan (skor 10–50) pada skala Likert 1–5. Data dianalisis dengan regresi linier sederhana pada $\alpha = 0{,}05$ setelah uji asumsi terpenuhi. Hasil: Rerata skor kualitas pelayanan 80,58 (73,3% skor maksimum) dan rerata skor kepuasan 36,31 (72,6% skor maksimum). Terdapat hubungan positif yang signifikan dengan kekuatan sedang antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien ($R = 0{,}556$; $B = 0{,}262$; IK 95% 0,154–0,370; $p < 0{,}001$), dan kualitas pelayanan menjelaskan 30,9% variasi kepuasan. Kesimpulan: Semakin baik kualitas pelayanan fisioterapi yang dipersepsikan pasien, semakin tinggi kepuasannya. Karena desain potong lintang dan pengambilan sampel nonprobabilitas pada satu klinik, hasil ini menunjukkan hubungan statistik dan tidak dapat digeneralisasi.

Kata kunci: kualitas pelayanan; kepuasan pasien; fisioterapi; SERVQUAL; klinik fisioterapi

ABSTRACT

Background: Demand for physiotherapy services continues to grow, encouraging the expansion of independent physiotherapy clinics, so service quality and patient satisfaction need to be monitored. No study in Pekanbaru has examined the relationship between physiotherapy service quality and patient satisfaction in an independent physiotherapy clinic. Objective: To analyze the relationship between physiotherapy service quality and patient satisfaction at NP Clinic, Pekanbaru. Methods: A quantitative, analytic observational cross-sectional study was conducted from 26 October to 2 November 2026. The main sample comprised 55 patients (aged ≥ 18 years with at least two visits) selected by purposive sampling. Service quality was measured with 22 statements adapted from SERVQUAL (score range 22–110) and satisfaction with 10 statements (score range 10–50) on a 1–5 Likert scale. Data were analyzed with simple linear regression at $\alpha = 0.05$ after the assumptions were met. Results: The mean service quality score was 80.58 (73.3% of the maximum score) and the mean satisfaction score was 36.31 (72.6% of the maximum score). There was a significant, moderate, positive relationship between service quality and patient satisfaction ($R = 0.556$; $B = 0.262$; 95% CI 0.154–0.370; $p < 0.001$), and service quality explained 30.9% of the variance in satisfaction. Conclusion: The higher the physiotherapy service quality perceived by patients, the higher their satisfaction. Because of the cross-sectional design and non-probability sampling in a single clinic, the findings indicate a statistical association and cannot be generalized.

Keywords: service quality; patient satisfaction; physiotherapy; SERVQUAL; physiotherapy clinic

1. PENDAHULUAN

Pelayanan fisioterapi adalah pelayanan kesehatan bagi individu dan/atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan (Permenkes No. 65 Tahun 2015; World Physiotherapy, 2023). Kebutuhan terhadap layanan rehabilitasi tergolong sangat besar. Analisis *Global Burden of Disease* 2019 memperkirakan 2,41 miliar orang di

Submitted: 13/10/2026; Revised: 05/11/2026; Accepted: 13/11/2026; Published: 24/11/2026

dunia memiliki kondisi kesehatan yang dapat memperoleh manfaat dari rehabilitasi, meningkat 63% dibandingkan tahun 1990, dengan gangguan muskuloskeletal sebagai penyumbang terbesar (Cieza et al., 2021). WHO (2022) juga melaporkan bahwa gangguan muskuloskeletal merupakan penyumbang utama disabilitas. Di Indonesia, prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia 15 tahun ke atas sebesar 7,3% (Kemenkes RI, 2019).

Tingginya kebutuhan tersebut mendorong tumbuhnya klinik dan praktik fisioterapi mandiri di luar rumah sakit (Apriani et al., 2023). Bertambahnya pilihan layanan membuat kualitas pelayanan menjadi hal penting untuk menjaga kepuasan pasien. Kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya mencakup mutu teknis klinis, tetapi juga mutu fungsional, yaitu cara layanan diberikan kepada pasien (Utami et al., 2025). Kepuasan pasien merupakan indikator yang banyak digunakan untuk menilai kualitas layanan kesehatan, tetapi bersifat multidimensi (Ferreira et al., 2023). Pada fisioterapi muskuloskeletal rawat jalan, kepuasan dipengaruhi oleh hasil klinis, karakteristik fisioterapis dan pasien, hubungan fisioterapis–pasien, karakteristik terapi, serta tempat layanan (Rossettini et al., 2020). Kepuasan juga berkaitan dengan kepatuhan pasien pada rencana rehabilitasi (Manurung et al., 2025).

Sejumlah penelitian di Indonesia yang memakai lima dimensi kualitas pelayanan (*Service Quality*/SERVQUAL) menemukan hubungan antara kualitas pelayanan fisioterapi dan kepuasan pasien, baik di rumah sakit (Sulaiman & Anggriani, 2019; Rizal et al., 2021; Utami et al., 2025) maupun pada praktik fisioterapi mandiri (Apriani et al., 2023; Anindya et al., 2023). Di Pekanbaru, penelitian yang tersedia mengkaji layanan fisioterapi *home care* (Safitri, 2025) dan klinik pratama umum (Ramadani et al., 2023), sedangkan klinik fisioterapi mandiri belum diteliti.

Klinik NP di Pekanbaru melayani pasien dengan gangguan muskuloskeletal, neuromuskular, kardiorespirasi, dan kondisi lain yang membutuhkan fisioterapi. Studi pendahuluan melalui observasi dan wawancara singkat dengan 10 pasien menemukan keluhan waktu tunggu yang cukup lama pada 6 pasien, keterbatasan jumlah fisioterapis pada jam tertentu pada 3 pasien, serta variasi persepsi terhadap sikap dan komunikasi petugas. Temuan ini menunjukkan adanya variasi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang berpotensi memengaruhi kepuasan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan kualitas pelayanan fisioterapi dengan kepuasan pasien di Klinik NP Pekanbaru.

2. METODE

2.1 Desain, tempat, dan waktu penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*), yaitu variabel bebas dan terikat diukur satu kali pada waktu yang sama tanpa perlakuan (Wang & Cheng, 2020; Notoatmodjo, 2018). Penelitian dilaksanakan di Klinik NP Pekanbaru pada 26 Oktober sampai 2 November 2026.

2.2 Populasi dan sampel

Populasi adalah pasien yang menjalani pelayanan fisioterapi di klinik selama periode pengumpulan data. Sampel dipilih dengan *purposive sampling* (Etikan et al., 2016). Kriteria inklusi adalah pasien berusia ≥ 18 tahun, telah menjalani terapi minimal dua kali kunjungan, mampu membaca dan memahami kuesioner serta berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan gangguan kognitif atau komunikasi yang menghambat pengisian kuesioner dan pasien yang merupakan karyawan atau keluarga karyawan klinik. Pasien yang memenuhi kriteria direkrut berurutan menurut kedatangan: 30 pasien pertama untuk uji coba instrumen dan 55 pasien berikutnya sebagai sampel utama. Pasien uji coba tidak diikutkan sebagai sampel utama. Ukuran sampel utama ditetapkan 55 responden, yaitu jumlah minimal

Submitted: 13/10/2026; Revised: 05/11/2026; Accepted: 13/11/2026; Published: 24/11/2026

dengan daya statistik 80% pada regresi linier sederhana satu variabel bebas, $\alpha = 0{,}05$, dan ukuran efek sedang ($f^2 = 0{,}15$) berdasarkan perhitungan G*Power (Faul et al., 2009; Memon et al., 2020).

2.3 Instrumen

Instrumen adalah kuesioner tertutup yang terdiri atas tiga bagian. Bagian A memuat karakteristik responden. Bagian B memuat 22 pernyataan kualitas pelayanan yang mengadaptasi SERVQUAL dalam lima dimensi, yaitu bukti fisik (4 butir), keandalan (5), daya tanggap (4), jaminan (4), dan empati (5) (Parasuraman et al., 1988; Zun et al., 2018). Bagian C memuat 10 pernyataan kepuasan dalam bentuk perasaan puas, meliputi prosedur penerimaan, pelayanan tenaga kesehatan, fasilitas dan lingkungan, informasi, dan hasil pelayanan (masing-masing 2 butir). Setiap pernyataan dijawab pada skala Likert 1–5, sehingga skor kualitas pelayanan berkisar 22–110 dan skor kepuasan 10–50; skor yang lebih tinggi menunjukkan penilaian yang lebih baik.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 30 pasien. Validitas dinilai dengan korelasi *Pearson* antara skor tiap pernyataan dan skor total tanpa pernyataan yang diuji (*corrected item-total correlation*); pernyataan valid bila $r > 0{,}361$ ($n = 30$, taraf 5%). Reliabilitas dinilai dengan *Cronbach's alpha* dengan batas > 0,70 (Ghozali, 2021; Taber, 2018). Pada Bagian B, 13 dari 22 pernyataan valid (r 0,382–0,468), sedangkan 9 pernyataan tidak valid (r 0,320–0,351). Seluruh 10 pernyataan Bagian C valid (r 0,400–0,587). Nilai *alpha* Bagian B adalah 0,782 (22 butir) dan 0,784 (13 butir valid), sedangkan Bagian C 0,813; seluruhnya reliabel. Kuesioner sampel utama sudah terisi dengan seluruh 22 pernyataan sehingga analisis utama memakai seluruh pernyataan; analisis sensitivitas dengan 13 pernyataan valid dilakukan untuk menilai dampaknya.

2.4 Prosedur pengumpulan data

Pasien yang memenuhi kriteria diberi penjelasan tentang tujuan, prosedur, manfaat, risiko, dan kerahasiaan penelitian, kemudian menandatangani lembar persetujuan. Kuesioner diisi sekali oleh setiap responden setelah sesi terapi selesai (cetak atau tautan daring) dengan kode responden, dalam waktu sekitar 10–15 menit. Nama responden tidak dicantumkan pada kuesioner dan lembar persetujuan disimpan terpisah dari kuesioner.

2.5 Analisis data

Karakteristik responden dan skor disajikan dalam frekuensi, persentase, rerata, median, simpangan baku (SB), serta nilai minimum dan maksimum. Normalitas skor diuji dengan *Shapiro-Wilk*. Untuk menggambarkan sebaran responden, skor dikelompokkan berdasarkan rerata menjadi baik/kurang baik (kualitas pelayanan) dan puas/kurang puas (kepuasan); pengelompokan ini bersifat relatif dan tidak dipakai dalam uji hubungan. Hubungan diuji dengan regresi linier sederhana ($Y = a + bX$) dan uji t pada $\alpha = 0{,}05$, dengan skor total sebagai variabel numerik (Wu & Leung, 2017). Uji asumsi pada residual meliputi normalitas (*Shapiro-Wilk*), linearitas (*deviation from linearity*), homoskedastisitas (*Glejser*), dan data berpengaruh (*Cook's distance* < 1) (Ernst & Albers, 2017; Schmidt & Finan, 2018). Korelasi *Spearman* dilaporkan sebagai analisis pendukung. Kekuatan korelasi diinterpretasikan menurut Sugiyono (2019): 0,40–0,599 sebagai sedang.

2.6 Etika penelitian

Penelitian memperhatikan prinsip otonomi, kemanfaatan, tidak merugikan, dan keadilan (Beauchamp & Childress, 2019) serta merujuk pada Deklarasi Helsinki (World Medical Association, 2025). Seluruh responden memberikan persetujuan tertulis setelah penjelasan, dan berhak berhenti kapan saja tanpa memengaruhi pelayanan. Pengelolaan data pribadi mengikuti UU No. 27 Tahun 2022. Sesuai ketentuan program studi penulis, penelitian ini tidak memerlukan surat kelayakan etik. Penelitian dilaksanakan dengan izin pimpinan klinik.

Submitted: 13/10/2026; Revised: 05/11/2026; Accepted: 13/11/2026; Published: 24/11/2026

3. HASIL

3.1 Karakteristik responden

Sebanyak 55 responden dianalisis. Rerata usia 43,56 tahun (SB 13,62; rentang 21–68 tahun) dan rerata jumlah kunjungan 8,24 kali (SB 6,09; median 6; rentang 2–27). Kelompok usia terbanyak 36–45 tahun (25,5%), responden laki-laki 52,7%, berpendidikan SMA 47,3%, dan bekerja sebagai karyawan swasta 29,1%. Sebagian besar datang dengan keluhan muskuloskeletal (80,0%) dan membayar secara umum (54,5%) (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik responden (n = 55)

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia	18–25 tahun	6	10,9
	26–35 tahun	11	20,0
	36–45 tahun	14	25,5
	46–55 tahun	12	21,8
	56–65 tahun	7	12,7
	> 65 tahun	5	9,1
Jenis kelamin	Laki-laki	29	52,7
	Perempuan	26	47,3
Pendidikan	SD	2	3,6
	SMP	8	14,5
	SMA	26	47,3
	Diploma	5	9,1
	Sarjana	14	25,5
Lama terapi	2–4 minggu	19	34,5
	1–3 bulan	19	34,5
	4–6 bulan	12	21,8
	> 6 bulan	5	9,1
Jumlah kunjungan	2–5 kali	26	47,3
	6–10 kali	16	29,1
	11–15 kali	8	14,5
	> 15 kali	5	9,1
Jenis keluhan	Muskuloskeletal	44	80,0
	Neuromuskular	8	14,5
	Kardiorespirasi	3	5,5
Cara pembayaran	Umum	30	54,5
	BPJS Kesehatan	13	23,6
	Asuransi swasta	8	14,5
	Lainnya	4	7,3

3.2 Gambaran kualitas pelayanan dan kepuasan pasien

Skor kualitas pelayanan memiliki rerata 80,58 (SB 14,50; median 80; rentang 48–109), atau 73,3% dari skor maksimum, dengan rerata 3,66 per butir. Skor kepuasan memiliki rerata 36,31 (SB 6,84; median 37; rentang 22–48), atau 72,6% dari skor maksimum, dengan rerata 3,63 per butir. Kedua skor berdistribusi normal (*Shapiro-Wilk*: p = 0,679 dan 0,268). Berdasarkan batas rerata, 26 responden (47,3%) menilai kualitas pelayanan baik dan 29 responden (52,7%) kurang baik, sedangkan 28 responden (50,9%) tergolong puas dan 27 responden (49,1%) kurang puas. Kategori ini relatif terhadap

Submitted: 13/10/2026; Revised: 05/11/2026; Accepted: 13/11/2026; Published: 24/11/2026

rerata sampel dan tidak berarti pasien menilai pelayanan buruk atau tidak puas. Skor kelima dimensi kualitas pelayanan berkisar 72,7–73,7% dari skor maksimum dan skor kelima indikator kepuasan 71,5–73,8% (Tabel 2). Pada tingkat butir, rerata tertinggi adalah jadwal terapi sesuai yang dijanjikan dan kepercayaan pada penanganan fisioterapis (masing-masing 3,78), sedangkan terendah adalah pemahaman fisioterapis terhadap kondisi dan kebutuhan pasien (3,51). Pada kepuasan, rerata butir tertinggi adalah kenyamanan ruang terapi (3,78) dan terendah sikap dan keramahan petugas (3,55).

Tabel 2. Skor kualitas pelayanan fisioterapi dan kepuasan pasien (n = 55)

Variabel / dimensi	Butir	Rerata (SB)	Rentang	% skor maks.
Kualitas pelayanan (total)	**22**	**80,58 (14,50)**	**48–109**	**73,3**
Bukti fisik	4	14,71 (2,71)	8–20	73,5
Keandalan	5	18,44 (3,45)	11–25	73,7
Daya tanggap	4	14,56 (2,85)	9–20	72,8
Jaminan	4	14,69 (2,94)	8–20	73,5
Empati	5	18,18 (3,56)	11–25	72,7
Kepuasan pasien (total)	**10**	**36,31 (6,84)**	**22–48**	**72,6**
Prosedur penerimaan	2	7,27 (1,55)	4–10	72,7
Pelayanan tenaga kesehatan	2	7,15 (1,58)	4–10	71,5
Fasilitas fisik dan lingkungan	2	7,38 (1,48)	4–10	73,8
Informasi yang diberikan	2	7,20 (1,52)	4–10	72,0
Hasil pelayanan	2	7,31 (1,53)	3–10	73,1

SB = simpangan baku.

3.3 Hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien

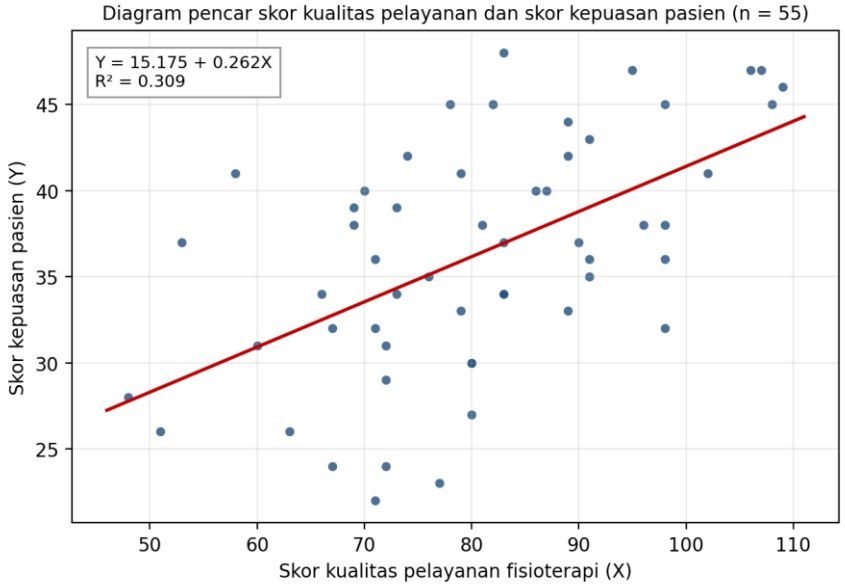
Seluruh asumsi regresi terpenuhi: normalitas residual (W = 0,986; p = 0,762), linearitas (F = 1,346; p = 0,245), homoskedastisitas (*Glejser*: p = 0,367), dan tidak ada data yang sangat berpengaruh (*Cook's distance* maksimum 0,123). Regresi linier sederhana menunjukkan hubungan positif yang signifikan antara kualitas pelayanan fisioterapi dan kepuasan pasien (Tabel 3; Gambar 1). Persamaan regresi adalah Y = 15,175 + 0,262X: setiap kenaikan 1 poin skor kualitas pelayanan diikuti kenaikan rerata skor kepuasan 0,262 poin, atau sekitar 2,6 poin untuk setiap kenaikan 10 poin. Koefisien korelasi R = 0,556 tergolong sedang dan R^2 = 0,309, artinya kualitas pelayanan menjelaskan 30,9% variasi kepuasan pasien. Korelasi *Spearman* sepadan (rs = 0,541; p < 0,001; n = 55). Analisis sensitivitas dengan 13 pernyataan valid memberi kesimpulan yang sama (R = 0,539; R^2 = 0,290; B = 0,432 pada skor 13–65; p < 0,001; rs = 0,531).

Tabel 3. Regresi linier sederhana dengan kepuasan pasien sebagai variabel dependen (n = 55)

Variabel	B	Galat baku	Beta	t	p	IK 95% B
Konstanta	15,175	4,407		3,444	0,001	6,336–24,013
Kualitas pelayanan fisioterapi	0,262	0,054	0,556	4,872	< 0,001	0,154–0,370

R = 0,556; R^2 = 0,309; R^2 disesuaikan = 0,296; galat baku estimasi = 5,735; F (1; 53) = 23,732; p < 0,001.

Submitted: 13/10/2026; Revised: 05/11/2026; Accepted: 13/11/2026; Published: 24/11/2026



Gambar 1. Diagram pencar skor kualitas pelayanan dan skor kepuasan pasien (n = 55)

Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan hubungan positif yang signifikan dengan kekuatan sedang antara kualitas pelayanan fisioterapi dan kepuasan pasien (R = 0,556; p < 0,001): semakin tinggi kualitas pelayanan yang dipersepsikan pasien, semakin tinggi kepuasan yang dilaporkan. Hasil ini sejalan dengan teori bahwa kualitas pelayanan yang dipersepsikan merupakan salah satu komponen pembentuk kepuasan (Zeithaml et al., 2018; Kotler et al., 2022). Arah hubungan yang sama dilaporkan pada praktik fisioterapi mandiri di Malang Raya, dengan korelasi yang kuat (r = 0,618; n = 37) (Apriani et al., 2023). Perbedaan besarnya koefisien dapat berasal dari perbedaan instrumen, ukuran sampel, dan jenis layanan, sehingga kedua angka tidak dapat dibandingkan langsung. Hubungan yang signifikan juga dilaporkan pada unit fisioterapi rumah sakit (Sulaiman & Anggriani, 2019; Rizal et al., 2021; Utami et al., 2025), layanan *home care* di Pekanbaru (Safitri, 2025), dan klinik pratama di Pekanbaru (Ramadani et al., 2023). Penelitian ini menambah bukti pada klinik fisioterapi mandiri di Pekanbaru.

Rerata skor kualitas pelayanan (73,3% dari skor maksimum; 3,66 per butir) berada di antara "kurang setuju" dan "setuju" dan lebih mendekati "setuju", sehingga pasien umumnya menilai pelayanan cukup baik tetapi belum optimal. Skor kelima dimensi hampir sama sehingga tidak ada dimensi yang menonjol; selisih sekitar satu poin persentase tidak diuji secara statistik. Kepercayaan pada penanganan fisioterapis yang relatif tinggi sejalan dengan pandangan bahwa pasien sulit menilai hasil terapi dan cenderung bertumpu pada rasa percaya kepada terapis (Zeithaml et al., 2018; Birkhäuer et al., 2017). Studi pendahuluan menemukan keluhan waktu tunggu, tetapi butir waktu tunggu pada sampel utama bernilai 3,64, setara dengan rerata keseluruhan; perbandingan ini perlu hati-hati karena studi pendahuluan hanya melibatkan 10 pasien. Butir kepuasan terendah, yaitu sikap dan keramahan petugas, sejalan dengan variasi persepsi terhadap sikap dan komunikasi petugas pada studi pendahuluan, meskipun selisihnya dengan butir lain kecil.

Koefisien determinasi 30,9% menunjukkan bahwa sekitar 69,1% variasi kepuasan tidak dijelaskan oleh kualitas pelayanan. Hal ini wajar karena kepuasan bersifat multidimensi dan juga berkaitan dengan hasil klinis, karakteristik fisioterapis dan pasien, serta hubungan terapeutik (Rossettini

Submitted: 13/10/2026; Revised: 05/11/2026; Accepted: 13/11/2026; Published: 24/11/2026

et al., 2020), harga, faktor emosional, dan kemudahan (Batbaatar et al., 2017; Xie & Or, 2017). Variabel tersebut tidak diukur sehingga tidak dapat dikendalikan.

Keterbatasan

Pertama, sampel diambil secara nonprobabilitas pada satu klinik dengan 55 responden sehingga hasil tidak dapat digeneralisasi (Etikan et al., 2016). Kedua, desain potong lintang hanya menunjukkan hubungan statistik dan tidak membuktikan sebab-akibat (Wang & Cheng, 2020). Ketiga, kedua variabel dinilai sendiri oleh responden yang sama segera setelah terapi, sehingga dapat dipengaruhi kecenderungan memberi penilaian baik dan bias metode bersama; kemiripan isi pernyataan juga dapat sedikit meningkatkan kekuatan hubungan. Keempat, kuesioner kualitas pelayanan adalah adaptasi SERVQUAL yang belum baku berbahasa Indonesia; hanya 13 dari 22 pernyataan valid pada uji coba, tetapi seluruh pernyataan dipakai pada sampel utama (analisis sensitivitas memberi kesimpulan yang sama). Kelima, pengelompokan menurut rerata sampel bersifat relatif dan tidak mencerminkan standar mutu absolut.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan positif yang signifikan dengan kekuatan sedang antara kualitas pelayanan fisioterapi dan kepuasan pasien di Klinik NP Pekanbaru (R = 0,556; B = 0,262; p < 0,001); kualitas pelayanan menjelaskan 30,9% variasi kepuasan. Rerata skor kualitas pelayanan dan kepuasan masing-masing sekitar 73% dari skor maksimum. Klinik disarankan mempertahankan ketepatan jadwal, kepercayaan pada penanganan, dan kenyamanan ruang terapi, serta memberi perhatian pada pemahaman fisioterapis terhadap kebutuhan pasien dan sikap serta keramahan petugas, dengan peningkatan pada seluruh dimensi karena skor kelima dimensi hampir sama. Peneliti selanjutnya disarankan menggunakan sampel yang lebih besar pada lebih dari satu klinik dengan teknik probabilitas, memperbaiki dan menguji ulang pernyataan yang tidak valid sebelum dipakai pada sampel utama, memasukkan variabel lain (hasil klinis, karakteristik pasien, biaya, hubungan terapeutik) dengan regresi berganda, serta mempertimbangkan desain longitudinal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada STIKes Siti Hajar atas dukungan akademik yang diberikan; kepada Bapak Mustafa Al Haris, Ftr., M.Or dan Ibu Nurul Aini, S.Psi, SH, M.Psi selaku pembimbing atas bimbingan dan arahannya; kepada pimpinan dan staf Klinik NP Pekanbaru atas izin dan bantuan selama pengumpulan data, serta kepada seluruh pasien yang bersedia menjadi responden; dan kepada istri penulis atas dukungan, kesabaran, dan doanya.

DAFTAR PUSTAKA

Anindya, A., Utami, K. P., & Rahmanto, S. (2023). The relationship between the quality of physiotherapy services to the level of satisfaction of patients with neuromuscular case practice self physiotherapy in Malang Raya. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF), 5*(2), 341–347. https://doi.org/10.35451/jkf.v5i2.1634

Apriani, A. N., Rahmanto, S., & Utami, K. P. (2023). The relationship of physiotherapy services quality at the homecare level to patient satisfaction in practice independent physiotherapy Malang Raya. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF), 5*(2), 411–419. https://doi.org/10.35451/jkf.v5i2.1623

Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Amenta, P. (2017). Determinants of patient satisfaction: A systematic review. *Perspectives in Public Health, 137*(2), 89–101. https://doi.org/10.1177/1757913916634136

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press. https://search.worldcat.org/title/Principles-of-biomedical-ethics/oclc/1114281405

Submitted: 13/10/2026; Revised: 05/11/2026; Accepted: 13/11/2026; Published: 24/11/2026

Birkhäuer, J., Gaab, J., Kossowsky, J., Hasler, S., Krummenacher, P., Werner, C., & Gerger, H. (2017). Trust in the health care professional and health outcome: A meta-analysis. *PLoS ONE, 12*(2), e0170988. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170988

Cieza, A., Causey, K., Kamenov, K., Hanson, S. W., Chatterji, S., & Vos, T. (2021). Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet, 396*(10267), 2006–2017. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0

Ernst, A. F., & Albers, C. J. (2017). Regression assumptions in clinical psychology research practice: A systematic review of common misconceptions. *PeerJ, 5*, e3323. https://doi.org/10.7717/peerj.3323

Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics, 5*(1), 1–4. https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods, 41*(4), 1149–1160. https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149

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

Ghozali, I. (2021). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 26* (Edisi 10). Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf

Kotler, P., Keller, K. L., & Chernev, A. (2022). *Marketing management* (16th ed.). Pearson Education. https://www.pearson.com/en-us/subject-catalog/p/marketing-management/P200000005952

Manurung, R. Y., Ginting, C. N., & Chiuman, L. (2025). The influence of service quality on satisfaction and adherence of medical rehabilitation patients. *Jurnal Vokasi Kesehatan, 11*(2), 50–59. https://doi.org/10.30602/jvk.v11i2.1882

Memon, M. A., Ting, H., Cheah, J.-H., Thurasamy, R., Chuah, F., & Cham, T. H. (2020). Sample size for survey research: Review and recommendations. *Journal of Applied Structural Equation Modeling, 4*(2), i–xx. https://doi.org/10.47263/jasem.4(2)0101)

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan* (Edisi revisi). Rineka Cipta.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing, 64*(1), 12–40. https://www.researchgate.net/publication/225083802

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi. https://peraturan.bpk.go.id/Download/107456/Permenkes%20Nomor%2065%20Tahun%202015.pdf

Ramadani, D., Hardilawati, W. L., & Kusumah, A. (2023). Pengaruh kualitas pelayanan, servicescape dan fasilitas terhadap kepuasan pasien Klinik Pratama Sari Husada di Pekanbaru. *Prosiding SNEBA, Universitas Muhammadiyah Riau*. https://ejurnal.umri.ac.id/index.php/sneba/article/view/5725

Rizal, F., Marwati, T. A., & Solikhah, S. (2021). Dimensi kualitas pelayanan dan dampaknya terhadap tingkat kepuasan pasien: Studi di unit fisioterapi. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa, 8*(2), 54–62. https://doi.org/10.29406/jkmk.v8i2.2624

Rossettini, G., Latini, T. M., Palese, A., Jack, S. M., Ristori, D., Gonzatto, S., & Testa, M. (2020). Determinants of patient satisfaction in outpatient musculoskeletal physiotherapy: A systematic, qualitative meta-summary, and meta-synthesis. *Disability and Rehabilitation, 42*(4), 460–472. https://hdl.handle.net/11567/934265

Safitri, N. (2025). *Hubungan tingkat kepuasan pasien dengan kualitas pelayanan home care di Fisioterapi Home Care Pekanbaru* [Skripsi, Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru]. https://repository.payungnegeri.ac.id/repository/hubungan-tingkat-kepuasan-pasien-dengan-kualitas-pelayanan-home-care-di-fisioterapi-home-care-pekanbaru

Submitted: 13/10/2026; Revised: 05/11/2026; Accepted: 13/11/2026; Published: 24/11/2026

Schmidt, A. F., & Finan, C. (2018). Linear regression and the normality assumption. *Journal of Clinical Epidemiology, 98*, 146–151. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.12.006

Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Sulaiman, & Anggriani. (2019). Hubungan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien di poli fisioterapi RSU Siti Hajar. *Jurnal Endurance, 4*(2), 252–261. https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.1412

Taber, K. S. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education, 48*, 1273–1296. https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. https://peraturan.bpk.go.id/Details/258028

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi. https://peraturan.bpk.go.id/Details/229798

Utami, S., Amarseto, B., & Kusumaning Ayu, W. A. D. (2025). Hubungan kualitas pelayanan fisioterapi terhadap tingkat kepuasan pasien di Poli Fisioterapi RSU Astrini Wonogiri. *Jurnal Fisioterapi dan Ilmu Kesehatan Sisthana, 7*(2), 87–93. https://doi.org/10.55606/jufdikes.v7i2.1982

Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-sectional studies: Strengths, weaknesses, and recommendations. *Chest, 158*(1S), S65–S71. https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012

World Health Organization. (2022). *Musculoskeletal health* [Fact sheet]. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions

World Medical Association. (2025). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human participants. *JAMA, 333*(1), 71–74. https://doi.org/10.1001/jama.2024.21972

World Physiotherapy. (2023). *Policy statement: Description of physiotherapy*. World Physiotherapy. https://world.physio/sites/default/files/2024-01/PS-2023-Description.pdf

Wu, H., & Leung, S.-O. (2017). Can Likert scales be treated as interval scales? A simulation study. *Journal of Social Service Research, 43*(4), 527–532. https://doi.org/10.1080/01488376.2017.1329775

Xie, Z., & Or, C. (2017). Associations between waiting times, service times, and patient satisfaction in an endocrinology outpatient department: A time study and questionnaire survey. *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing, 54*. https://doi.org/10.1177/0046958017739527

Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2018). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm* (7th ed.). McGraw-Hill Education.

Zun, A. B., Ibrahim, M. I., & Hamid, A. A. (2018). Level of satisfaction on service quality dimensions based on SERVQUAL model among patients attending 1 Malaysia clinic in Kota Bharu, Malaysia. *Oman Medical Journal, 33*(5), 416–422. https://doi.org/10.5001/omj.2018.76

Submitted: 13/10/2026; Revised: 05/11/2026; Accepted: 13/11/2026; Published: 24/11/2026