

## KORELASI PERSEPSI PASIEN HIPERTENSI TENTANG KUALITAS PELAYANAN DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG PADA PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL DI PUSKESMAS COLOMADU I KABUPATEN KARANGANYAR

**Pinkan Puspita Kinanty<sup>1</sup>, Dwi Linna Suswardany<sup>2</sup>**

Program Studi SI Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

*\*Corresponding Author : [d.linna.suswardany@ums.ac.id](mailto:d.linna.suswardany@ums.ac.id)*

### ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang termasuk dalam penyakit tidak menular (PTM). Peningkatan prevalensi hipertensi menjadi perhatian serius dikarenakan sekitar 972 juta orang di seluruh dunia atau 26,4% mengalami hipertensi. Angka ini akan meningkat menjadi 29,2% tahun 2025. Pengobatan hipertensi dilakukan melalui dua pendekatan yaitu pengobatan medis konvensional dan pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional seringkali dipilih masyarakat karena dianggap lebih alami. Kualitas pelayanan merupakan fungsi antara harapan dan persepsi pasien pada lima dimensi kualitas yaitu: (*tangible, reliability, responsiveness, empathy, assurance*). Dalam model SERVQUAL dapat memengaruhi minat kunjungan ulang pasien pada layanan kesehatan tradisional. Penelitian ini bertujuan mengetahui korelasi persepsi pasien hipertensi tentang kualitas pelayanan dengan minat kunjungan ulang. Desain penelitian ini adalah kuantitatif observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Jumlah populasi yaitu 138 pasien dengan jumlah sampel yaitu 92 pasien. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Cluster Random Sampling*. Variabel independen yaitu kualitas pelayanan yang didalamnya terdapat lima dimensi kualitas dan variabel dependen yaitu minat kunjungan ulang pasien hipertensi. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu kuesioner pertanyaan penelitian. Pada penelitian ini data dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi rank spearman. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai *p value* = 0,109 (*p* > 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan teknis semata tidak signifikan memengaruhi minat kunjungan ulang pasien ke pelayanan kesehatan tradisional. Temuan ini menggarisbawahi bahwa loyalitas dan intensi pasien tidak dapat dijelaskan hanya dari aspek kualitas teknis (*tangible, reliability, responsiveness, empathy, assurance*), tetapi juga sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya, pengalaman personal, dan relevansi pelayanan dengan kebutuhan lokal.

**Kata kunci:** Hipertensi, Kualitas Pelayanan, Minat Kunjungan Ulang, Pelayanan Kesehatan Tradisional

### ABSTRACT

*Hypertension is one of the health problems included in non-communicable diseases (NCDs). The increasing prevalence of hypertension is a serious concern because around 972 million people worldwide or 26.4% have hypertension. This figure will increase to 29.2% in 2025. Hypertension treatment is carried out through two approaches, namely conventional medical treatment and traditional medicine. Traditional medicine is often chosen by the community because it is considered more natural. Service quality is a function of patient expectations and perceptions in five dimensions of quality, namely: (*tangible, reliability, responsiveness, empathy, assurance*). In the SERVQUAL model, it can influence the interest in repeat visits of patients in traditional health services. This study aims to determine the correlation between the perception of hypertensive patients about the quality of service and the interest in repeat visits. The design of this study is quantitative observational analytic with a cross-sectional design. The population is 138 patients with a sample size of 92 patients. Sampling using the Cluster Random Sampling technique. The independent variable is the quality of service which contains five dimensions of quality and the dependent variable is the interest in repeat visits of hypertensive patients. The tool used for data collection is a research question questionnaire. In this study, data were analyzed univariately and bivariately. Bivariate analysis used the Spearman rank correlation test. The results of the bivariate analysis obtained a *p value* = 0.109 (*p* > 0.05). This shows*

*that the quality of technical services alone does not significantly affect the interest in patient repeat visits to traditional health services. This finding underlines that patient loyalty and intention cannot be explained only from the technical quality aspect (tangible, reliability, responsiveness, empathy, assurance), but are also greatly influenced by cultural values, personal experiences, and the relevance of services to local needs.*

**Kata kunci:** Hypertension, Quality of Service, Revisit Interest, Traditional Health Services

## PENDAHULUAN

Peningkatan prevalensi hipertensi menjadi perhatian serius di berbagai tingkat, mulai dari global hingga lokal, karena menunjukkan tren yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan laporan WHO tahun 2023, menunjukkan bahwa sekitar 972 juta orang di seluruh dunia, atau sekitar 26,4% populasi global, mengalami hipertensi. Proyeksi menunjukkan bahwa angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi sekitar 29,2% pada tahun 2025 (Yonata *et al.*, 2016). Menurut laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan, prevalensi hipertensi pada penduduk usia di atas 18 tahun tercatat sebesar 30,8% (Kemenkes RI, SKI, 2023). Di Provinsi Jawa Tengah, prevalensinya lebih tinggi, yaitu 37,57%, dengan wilayah prevalensi tertinggi terjadi di Karanganyar, Jepara, dan Magelang (Ishwahyuni *et al.*, 2023). Kasus hipertensi di Kabupaten Karanganyar pada tahun 2018 meningkat drastis dari 30.164 meningkat menjadi 72.165 penderita pada tahun 2019 (Sholihah *et al.*, 2023).

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia yang termasuk dalam penyakit tidak menular (PTM) dengan morbiditas serta mortalitas yang tinggi (Kemenkes RI, 2019). Menurut laporan WHO tahun 2023, hipertensi memengaruhi sekitar 1 dari 3 orang dewasa di seluruh dunia dan menjadi penyebab utama kematian dini akibat penyakit kardiovaskular, serta berkontribusi terhadap kerusakan organ-organ vital lainnya. Pengobatan hipertensi di masyarakat umumnya dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu pengobatan medis konvensional dan pengobatan tradisional yang dapat digunakan secara bergantian maupun saling melengkapi. Meskipun pengobatan medis tetap menjadi metode utama dalam tata laksana hipertensi, minat masyarakat terhadap layanan kesehatan tradisional menunjukkan tren yang meningkat, terutama dalam konteks pelayanan kesehatan primer (Ajeng *et al.*, 2018). Kecenderungan ini di dorong oleh persepsi bahwa pengobatan lebih alami, memiliki efek samping yang minimal, dan lebih selaras dengan nilai-nilai budaya lokal.

Dalam menilai kualitas layanan, model SERVQUAL yang dikembangkan oleh (Parasuraman *et al.*, 2015) merupakan salah satu kerangka kerja paling banyak digunakan. Model ini mengevaluasi persepsi pasien terhadap kualitas layanan berdasarkan lima dimensi utama, yaitu: *tangibles, reliability, responsiveness, empathy, and assurance*. Meskipun model SERVQUAL telah banyak diterapkan dalam evaluasi layanan medis konvensional, penerapannya pada konteks layanan kesehatan tradisional, khususnya di fasilitas layanan primer seperti puskesmas, masih relatif terbatas (Handayani, 2016). Kesenjangan ini menunjukkan perlunya kajian lebih lanjut mengenai sejauh mana dimensi kualitas pelayanan dalam model SERVQUAL dapat memengaruhi minat kunjungan ulang pasien pada layanan kesehatan tradisional. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I terdapat layanan kesehatan tradisional berupa asman toga dan akupresur, yang dimanfaatkan sebesar 10 dari 49 atau sebesar 20,4%. Tiga jenis penyakit tertinggi yang mendapatkan layanan kesehatan tradisional di posyandu tersebut yaitu penyakit hipertensi (1.028 dari 1.384 kasus, atau sebesar 74%, penyakit DM (29 dari 107 kasus atau sebesar 27%), dan pemeriksaan IVA (27 dari 178 kasus atau sebesar 15,2%).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kualitas layanan kesehatan tradisional berperan penting dalam mendorong kunjungan ulang pasien yang menunjukkan bahwa 78%

pasien merasa puas terhadap pelayanan kesehatan tradisional dan cenderung kembali melakukan kunjungan ulang (Panggabean *et al.*, 2024). Secara khusus di Kabupaten Karanganyar, Puskesmas Colomadu I telah aktif mengembangkan layanan kesehatan tradisional sebagai bagian dari upaya meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan. Berdasarkan survei lokal pada tahun 2023, sekitar 70% pasien hipertensi yang memanfaatkan layanan kesehatan tradisional di puskesmas ini menyatakan kepuasan terhadap kualitas pelayanan yang diterima. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi lebih lanjut hubungan antara persepsi pasien hipertensi terhadap kualitas pelayanan kesehatan tradisional dengan minat untuk melakukan kunjungan ulang. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dijadikan acuan bagi pengelola puskesmas lainnya dalam membangun loyalitas pasien melalui peningkatan kualitas pelayanan.

## METODE

Desain penelitian ini adalah kuantitatif observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional* yaitu hanya dilakukan pengukuran tanpa memberikan intervensi dan dilakukan secara bersamaan dalam waktu sekali saja. Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2025. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang berkunjung ke Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I. Jumlah populasi dalam penelitian ini 138 pasien. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang berkunjung ke Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I dan telah merasakan pelayanan kesehatan tradisional yaitu 92 pasien dengan penentuan jumlah sampel minimal dalam penelitian ini menggunakan rumus *Lameshow*.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *Cluster Random Sampling* dimana peneliti melakukan pengambilan sampel dengan membagi populasi menjadi beberapa kelompok, kemudian dari kelompok-kelompok tersebut dipilih secara random sejumlah kelompok. Variabel independent dalam penelitian ini yaitu kualitas pelayanan yang didalamnya terdapat 5 dimensi kualitas yaitu bukti fisik (*Tangible*), kehandalan (*Reliability*), daya tanggap (*Responsiveness*), empati (*Empathy*), dan jaminan (*Assurance*). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu minat kunjungan ulang pasien hipertensi. Data yang dikumpulkan pada penelitian berupa data primer (5 dimensi kualitas pelayanan dan minat kunjungan ulang) dan data sekunder (gambaran umum lokasi penelitian). Instrumen yang digunakan untuk melakukan penelitian yaitu berupa angket atau kuesioner pertanyaan penelitian. Seluruh pasien telah mengisi lembar persetujuan untuk menjadi responden pada *inform consent* dalam kuesioner.

Pada penelitian ini data dianalisis secara univariat dan bivariat. Data berdistribusi tidak normal dengan nilai 0,009 ( $>0,05$ ). Pada uji outlier menggunakan boxplot terdapat 1 outlier pada variabel kualitas dan 3 outlier pada variabel minat. Pada uji linearitas data didapatkan nilai deviation from linearity sebesar 0,024 ( $>0,05$ ) yang berarti variabel independent tidak memiliki hubungan yang linear dengan variabel dependen, sehingga uji korelasi menggunakan uji non-parametrik untuk data berdistribusi tidak normal yaitu menggunakan uji rank spearman. Penelitian ini telah menerima sertifikat etik dari komite etik penelitian kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta No.531/KEPK-FIK/IX/2024 serta penelitian ini telah mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

## HASIL

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini diperoleh melalui instrumen kuesioner dan menggambarkan profil responden yang penting untuk memahami konteks sosial dan

demografis yang dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas layanan kesehatan tradisional dan minat kunjungan ulang (Tabel 1).

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I**

Karakteristik Responden	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	16	17,4
Perempuan	76	82,6
<b>Umur (Tahun)</b>		
30-40	8	8,7
41-50	15	16,3
51-60	36	39,1
61-70	25	27,2
>70	8	8,7
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD	9	9,8
SD	41	44,6
SMP	31	33,7
SMA	11	12,0
<b>Pekerjaan</b>		
Wiswaswasta	25	27,2
Pegawai Swasta	1	1,1
Ibu Rumah Tangga/Mahasiswa	65	70,7
Lainnya (Pensiunan)	1	1,1
<b>Tekanan Darah</b>		
Pre Hipertensi (120-139)	29	31,5
Hipertensi Tingkat 1 (140-159)	51	55,4
Hipertensi Tingkat 2 (>160)	12	13,0
<b>Diagnosis Hipertensi (Tahun)</b>		
0-1 Tahun	57	62,0
1,5-2 Tahun	33	35,9
2,5-3 Tahun	2	2,2
<b>Alat Tensi</b>		
Memiliki Alat Pengukur Tekanan Darah	1	1,1
Tidak Memiliki Alat Pengukur Tekanan Darah	91	98,9
<b>Pengecekan Mandiri</b>		
Melakukan Pengecekan Rutin	1	1,1
Tidak Melakukan Pengecekan Rutin dirumah	91	98,9
<b>Kepatuhan Mengonsumsi Obat Hipertensi</b>		
Patuh	77	77,2
Tidak Patuh	21	22,8
<b>Obat Tradisional</b>		
Mengonsumsi Obat Tradisional	19	20,7
Tidak Mengonsumsi Obat Tradisional	73	79,3
<b>Penyakit Lain</b>		
Tidak Menderita Penyakit Lain	90	97,8
Menderita Penyakit Lain (Vertigo, Asam Urat)	2	2,2

Tabel 1. menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (82,6%) dan sebagian besar responden berumur 51-60 tahun dengan kategori dewasa tengah dan lansia. Umur responden paling muda yaitu 30 tahun dan paling tua yaitu diatas 70 tahun. Mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu SD (44,6%). Mayoritas Pekerjaan responden yaitu Ibu Rumah Tangga (70,7%). Sebagian besar responden mengalami Hipertensi Tingkat 1 (55,4%). Mayoritas responden didiagnosis hipertensi pada 0-1 Tahun yang lalu (62,0%).

Mayoritas responden tidak memiliki alat tekanan darah dirumah (98,9%) dan tidak melakukan pengecekan rutin tekanan darah dirumah (98,9%). Mayoritas responden patuh mengonsumsi obat antihipertensi (77,2%) dan tidak mengonsumsi obat tradisional (79,3%). Mayoritas responden tidak menderita penyakit lain selain hipertensi (97,8%).

### Deskripsi Variabel Penelitian

#### Univariat

#### Distribusi Frekuensi Pertanyaan Tentang Kualitas Pelayanan

**Tabel 2. Pertanyaan Dimensi-dimensi Kualitas Pelayanan**

Pertanyaan	Dimensi Bukti Fisik ( <i>Tangible</i> )				
	STS n (%)	TS n (%)	N n (%)	S n (%)	SS n (%)
1. Posyandu memiliki tempat yang bersih	0 (0%)	0 (0%)	7 (7,6%)	40 (43,5%)	45 (48,9%)
2. Pelayanan kesehatan posyandu memiliki alat kesehatan yang memadai	0 (0%)	3 (3,3%)	3 (3,3%)	34 (37,0%)	52 (56,5%)
3. Tersedia tempat duduk/kursi yang cukup saat posyandu untuk menampung pasien yang datang	1 (1,1%)	1 (1,1%)	3 (3,3%)	45 (48,9%)	42 (45,7%)
4. Petugas pelayanan posyandu di posyandu berpenampilan rapi	4 (4,3%)	0 (0%)	2 (2,2%)	48 (52,2%)	38 (41,3%)
5. Terdapat informasi media penyuluhan kepada pasien yang terdiagnosis hipertensi	1 (1,1%)	0 (0%)	5 (5,4%)	40 (43,5%)	46 (50,0%)

  

Pertanyaan	Dimensi Kehandalan ( <i>Reliability</i> )				
	STS n (%)	TS n (%)	N n (%)	S n (%)	SS n (%)
1. Petugas pelayanan posyandu tradisional menerangkan tindakan yang akan dilakukan	1 (1,1%)	2 (2,2%)	2 (2,2%)	43 (46,7%)	44 (47,8%)
2. Petugas pelayanan posyandu memberikan penjelasan	0 (0%)	1 (1,1%)	5 (5,4%)	65 (70,7%)	21 (22,8%)

tentang pelayanan kesehatan tradisional asman toga (asuhan mandiri tanaman obat keluarga) atau akupresur										
3. Petugas pelayanan posyandu menguasai materi penyuluhan toga dan akupresur	1	(1,1%)	3	(3,3%)	4	(4,3%)	44	(47,8%)	40	(43,5%)
4. Prosedur pelayanan posyandu tidak berbelit-belit	1	(1,1%)	0	(0%)	7	(7,6%)	43	(46,7%)	41	(44,6%)
5. Petugas pelayanan posyandu memberikan pelayanan secara tepat waktu	0	(0%)	2	2,2%	4	4,3%	29	31,5%	57	62,0%

Pertanyaan	Dimensi Daya tanggap (Responsiveness)				
	STS n (%)	TS n (%)	N n (%)	S n (%)	SS n (%)
1. Pasien tidak membutuhkan waktu tunggu yang lama untuk mendaftar	0 (0%)	2 (2,2%)	3 (3,3%)	41 (44,6%)	46 (50,0%)
2. Pasien tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mendapatkan pelayanan	1 (1,1%)	2 (2,2%)	3 (3,3%)	39 (42,4%)	47 (51,1%)
3. Petugas pelayanan posyandu menanyakan keluhan pasien	2 (2,2%)	0 (0%)	3 (3,3%)	64 (69,6%)	23 (25,0%)
4. Petugas pelayanan posyandu segera memberikan penjelasan terhadap pertanyaan yang diajukan pasien	0 (0%)	1 (1,1%)	6 (6,5%)	71 (77,2%)	14 (15,2%)

  

Pertanyaan	Dimensi Empati (Empathy)				
	STS n (%)	TS n (%)	N n (%)	S n (%)	SS n (%)
1. Petugas memberikan salam kepada pasien yang datang sebelum pemeriksaan	1 (1,1%)	2 (2,2%)	4 (4,3%)	50 (54,3%)	35 (38,0%)
2. Petugas memberikan	1 (1,1%)	1 (1,1%)	3 (3,3%)	32 (34,8%)	55 (59,8%)

pelayanan dengan ramah											
3.	Petugas pada pelayanan posyandu mudah diajak berkomunikasi	1	(1,1%)	2	(2,2%)	4	(4,3%)	34	(37,0%)	51	(55,4%)
4.	Petugas bersikap sabar dalam memberikan penjelasan pada pasien	1	(1,1%)	2	(2,2%)	5	(5,4%)	38	(41,3%)	46	(50,0%)
5.	Petugas pelayanan posyandu memberikan penjelasan tentang penyakit melalui saran dari petugas	0	(0%)	2	(2,2%)	3	(3,3%)	50	(54,3%)	37	(40,2%)

	Pertanyaan	Dimensi Jaminan ( <i>Assurance</i> )					
		STS n (%)	TS n (%)	N n (%)	S n (%)	SS n (%)	
1.	Anda merasa tindakan yang dilakukan oleh petugas pelayanan posyandu dilakukan dengan hati-hati dan profesional	0 (0%)	1 (1,1%)	7 (7,6%)	47 (51,1%)	37 (40,2%)	

Tabel 2. menunjukkan bahwa pada sub bagian dimensi bukti fisik yang mendapatkan skor paling tinggi yaitu pada pertanyaan tentang “Pelayanan kesehatan di posyandu memiliki alat kesehatan yang memadai”, mendapatkan (56,5%) sangat setuju. Pada sub bagian dimensi kehandalan yang mendapatkan skor paling tinggi yaitu pada pertanyaan tentang “Petugas pelayanan posyandu memberikan penjelasan tentang pelayanan kesehatan tradisional asman toga (asuhan mandiri tanaman obat keluarga) atau akupresur”, mendapatkan (70,7%) setuju. Pada sub bagian dimensi daya tanggap yang mendapatkan skor paling tinggi yaitu pada pertanyaan tentang “Petugas pelayanan posyandu segera memberikan penjelasan terhadap pertanyaan yang diajukan pasien”, mendapatkan (77,2%) setuju. Pada sub bagian dimensi empati yang mendapatkan skor paling tinggi yaitu pada pertanyaan tentang “Petugas memberikan pelayanan dengan ramah”, mendapatkan (59,8%) sangat setuju, dan Pada sub bagian dimensi jaminan yang mendapatkan skor paling tinggi yaitu pada pertanyaan tentang “Anda merasa tindakan yang dilakukan oleh petugas pelayanan posyandu dilakukan dengan hati-hati dan profesional”, mendapatkan (51,1%) setuju.

**Distribusi Frekuensi Pertanyaan Tentang Minat Kunjungan Ulang****Tabel 3. Pertanyaan Bagian Minat Kunjungan Ulang**

Pertanyaan	Minat Kunjungan Ulang				
	TB n (%)	KB n (%)	N n (%)	B n (%)	SB n (%)
1. Setelah melihat dan merasakan pelayanan kesehatan tradisional di posyandu, saya berminat berkunjung ulang	0 (0%)	2 (2,2%)	6 (6,5%)	58 (63,0%)	26 (28,3%)
2. Minat saya meningkat untuk berkunjung ulang ke posyandu agar mendapatkan pelayanan kesehatan tradisional (asuhan mandiri toga atau akupresur)	1 (1,1%)	3 (3,3%)	3 (3,3%)	46 (50,0%)	39 (42,4%)
3. Layanan asuhan mandiri toga dan akupresur di posyandu memberi kesan positif yang membuat saya ingin kembali menggunakanannya	2 (2,2%)	2 (2,2%)	4 (4,3%)	50 (54,3%)	34 (37,0%)
4. Saya memandang posyandu yang memberikan layanan asuhan mandiri toga dan akupresur sebagai layanan yang menghormati budaya lokal, sehingga saya senang berkunjung kembali.	2 (2,2%)	2 (2,2%)	3 (3,3%)	60 (65,2%)	25 (27,2%)

Tabel 3. menunjukkan bahwa sebagian besar responden berminat dengan pelayanan kesehatan tradisional yang memiliki skor yaitu lebih dari 40. Minat ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu responden berminat kembali setelah melihat dan merasakan pelayanan kesehatan tradisional di posyandu (63,0%). Responden juga berminat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tradisional (asuhan mandiri toga atau akupresur) (50,0%) Minat tinggi responden juga dipengaruhi oleh layanan asuhan mandiri toga dan akupresur di posyandu yang menghormati budaya lokal (65,2%) dan memberikan kesan yang positif (54,3%).

**Bivariat****Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien ke Pelayanan Kesehatan Tradisional**

Sebelum dilakukan analisis bivariat, dilakukan uji normalitas data menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov, diperoleh hasil 0,009. Menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal sehingga menggunakan uji korelasi rank spearman.

**Tabel 4. Tabel Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien ke Pelayanan Kesehatan Tradisional**

Variabel	r	P Value
Kualitas dan Minat	-0,168	0,109

Tabel 4. menunjukkan nilai signifikan pada variabel kualitas dengan minat sebesar 0,109, karena nilai ( $p > 0,05$ ) maka tidak terdapat korelasi signifikan antara kualitas pelayanan dan minat kunjungan ulang.

## PEMBAHASAN

### Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi adalah perempuan (82,6%), dengan rentang usia terbanyak adalah 51–60 tahun (39,1%), dan sebagian besar berstatus sebagai ibu rumah tangga (70,7%). Kombinasi demografis ini menunjukkan bahwa kelompok perempuan lansia non-pekerja merupakan populasi yang dominan dalam kasus hipertensi. Secara biologis, perempuan yang telah memasuki usia menopause mengalami penurunan hormon estrogen, yang berperan dalam menjaga elastisitas pembuluh darah dan kestabilan tekanan darah. Ketidakseimbangan hormon ini berkontribusi terhadap peningkatan risiko hipertensi pada perempuan usia lanjut (Utami *et al.*, 2024).

(Ningrum *et al.*, 2022) juga menyatakan bahwa perempuan usia lanjut yang tidak memiliki aktivitas rutin maupun keterlibatan sosial memiliki kecenderungan dua kali lebih tinggi mengalami hipertensi dibanding mereka yang masih aktif secara sosial atau ekonomi. Rendahnya aktivitas fisik, minimnya interaksi sosial, serta peran rumah tangga yang bersifat monoton memicu kondisi psikis yang tidak stabil dan menjadi latar belakang hipertensi yang tidak disadari. Salah satu pendekatan yang terbukti efektif adalah pemanfaatan posyandu lansia sebagai titik akses layanan kesehatan primer. (Susanto *et al.*, 2023) mengungkapkan bahwa pelibatan posyandu dalam edukasi dan intervensi terhadap lansia secara signifikan meningkatkan kesadaran dan kemandirian lansia dalam mengelola hipertensi. Lebih lanjut, pendekatan berbasis yankestrad juga memiliki peran penting. Kegiatan seperti pelatihan pengolahan tanaman herbal, pemijatan ringan, hingga relaksasi sederhana terbukti dapat diterima baik oleh kelompok lansia dan memberikan dampak positif terhadap kesehatan fisik dan mental mereka (Septianingrum *et al.*, 2020).

Dengan demikian, perempuan lansia yang hanya tinggal di rumah sebaiknya menjadi prioritas utama dalam layanan kesehatan berbasis komunitas. Pemerintah dan tenaga kesehatan di tingkat primer perlu memperluas cakupan posyandu lansia, memperkuat program TOGA, serta mengintegrasikan yankestrad dalam sistem pelayanan. Selain itu, pelibatan keluarga dan kader dalam mendampingi lansia juga perlu ditingkatkan, agar mereka mendapatkan dukungan sosial yang cukup untuk mengelola stres dan hipertensi secara holistik.

### Korelasi Kualitas Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Ke Pelayanan Kesehatan Tradisional

Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai  $p$  value = 0,109 ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi signifikan antara kualitas pelayanan dan minat kunjungan ulang.

Temuan ini signifikan dari sudut pandang akademik maupun praktis, sebab memberikan gambaran bahwa kualitas pelayanan teknis semata tidak cukup untuk menjamin loyalitas pasien dalam konteks pelayanan kesehatan tradisional. Arah hubungan yang sangat lemah dan bernilai negatif juga memberi sinyal bahwa bahkan dengan tingkat kualitas pelayanan yang tinggi, belum tentu dapat meningkatkan minat pasien untuk kembali memanfaatkan pelayanan yang sama (Tabel 4). Minat kunjungan ulang kemungkinan dipengaruhi oleh aspek-aspek lain, seperti penghormatan terhadap budaya lokal melalui layanan asuhan mandiri toga dan akupresur. Hal ini selaras dengan temuan (Setiawan *et al.*, 2022), yang menjelaskan bahwa pelayanan yang berbasis nilai dan nilai-nilai kearifan lokal dapat memberi pengalaman positif bagi pasien dan memperluas peluang bagi pasien untuk kembali memanfaatkan pelayanan yang sama. Selain pendekatan budaya, dimensi-dimensi kualitas pelayanan seperti bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), empati (*empathy*), dan jaminan (*assurance*) tetap memainkan peran penting dalam membentuk persepsi pasien dalam konteks pelayanan kesehatan tradisional, nilai-nilai kultural dan pengalaman holistik pasien perlu dijadikan titik fokus pengembangannya. Untuk memperjelas pola dan makna dari hasil ini, pembahasan selanjutnya dikaji berdasarkan masing-masing dimensi pelayanan guna mengungkap aspek-aspek yang paling signifikan.

#### Dimensi Bukti Fisik (*Tangible*)

Hasil uji menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap kebersihan, ketersediaan alat kesehatan, dan fasilitas pendukung di posyandu sangat baik, dengan skor tertinggi untuk ketersediaan alat kesehatan sebanyak (56,5%) responden yang menyatakan "sangat setuju" dan tempatnya bersih sebanyak (48,9%) responden yang menyatakan "sangat setuju". Temuan ini menekankan bahwa aspek bukti fisik memang dapat meningkatkan tingkat kenyamanan dan memberikan kesan positif bagi pasien (Maharani *et al.*, 2021 dan Astuti *et al.*, 2017).

Hasil penelitian ini mendukung bahwa bukti fisik merupakan aspek integral dalam pelayanan kesehatan. (Pratami *et al.*, 2023 dan Liu *et al.*, 2021) menyatakan bahwa bukti fisik semacam itu dapat meningkatkan kenyamanan pasien dan membangun kesan positif, yang sangat krusial dalam menciptakan lingkungan pelayanan yang kondusif bagi kepuasan dan potensi loyalitas pasien. Namun demikian, meskipun nilai tinggi terkait kebersihan dan ketersediaan alat kesehatan dapat mencerminkan penerimaan awal yang positif, hal ini belum menjamin loyalitas jangka panjang pasien. Sekalipun pasien merasa puas dengan pengalaman awal, kesinambungan pemanfaatan pelayanan sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi selanjutnya dan pengalaman pelayanan yang menyeluruh. (Hussain *et al.*, 2025) menekankan bahwa loyalitas jangka panjang pasien sangat bergantung pada tingkat kepuasan yang berkesinambungan dan hubungan yang dilandasi kepercayaan dengan tenaga kesehatan.

#### Dimensi Kehandalan (*Reliability*)

Kehandalan petugas dalam memberikan informasi terkait pelayanan tradisional, seperti asuhan mandiri TOGA dan akupresur, mendapatkan skor tinggi, sebanyak (70,7%) responden menyatakan "setuju" terhadap kompetensi petugas dalam menjelaskan layanan tersebut. Temuan ini mempertegas bahwa kehandalan komunikasi dapat membentuk tingkat kepercayaan pasien, yang oleh (Choudhury *et al.*, 2019 dan Dewi *et al.*, 2021) diidentifikasi sebagai pondasi bagi loyalitas pasien. Meski demikian, kehandalan ini belum dapat sepenuhnya menjadikan pasien berminat kembali, mengingat konteks nilai dan pengalaman personal yang juga signifikan.

Penelitian (Yanful *et al.*, 2023) menekankan bahwa komunikasi yang andal dapat memperkokoh kepercayaan pasien, yang pada gilirannya menjadi landasan bagi terbentuknya loyalitas pasien dalam konteks pelayanan kesehatan. Keandalan tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi tidak hanya mencerminkan profesionalisme, tetapi juga

menumbuhkan keyakinan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima. Kepercayaan semacam ini sangat krusial, mengingat hal ini berkorelasi langsung dengan kesediaan pasien untuk kembali memanfaatkan layanan kesehatan di masa mendatang (Yanful *et al.*, 2023).

Namun demikian, keandalan komunikasi saja belum dapat sepenuhnya menjamin tingkat kunjungan ulang pasien. (Al-Luhaym *et al.*, 2023) mengungkapkan bahwa keputusan pasien untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, termasuk pengalaman pribadi dan nilai-nilai kontekstual yang menyertai proses pelayanan itu sendiri. Pandangan ini sejalan dengan temuan (Begum *et al.*, 2022) yang menjelaskan bahwa kepuasan pasien terbentuk dari berbagai dimensi, mulai dari kualitas luaran perawatan hingga dukungan emosional yang diterima selama proses pelayanan. Ketika pasien merasakan bahwa sentuhan personal dan empati tenaga kesehatan selaras dengan harapan mereka, maka kecenderungan untuk kembali memanfaatkan pelayanan tersebut akan semakin signifikan.

#### Dimensi Daya Tampgap (*Responsiveness*)

Responden mengapresiasi responsivitas petugas, terutama dalam memberikan penjelasan terhadap pertanyaan yang diajukan pasien. Sebanyak (77,2%) responden yang menyatakan "setuju". Hal ini menggarisbawahi bahwa daya tampgap yang tinggi dapat mempercepat pengambilan keputusan pasien dan memperkokoh pengalaman pelayanan yang positif (Harsono *et al.*, 2021 dan Rahmiati *et al.*, 2020). Responsivitas yang tinggi tidak hanya mempermudah pasien dalam pengambilan keputusan yang cepat, tetapi juga memperkaya pengalaman pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, sebagaimana dijelaskan oleh (Makhavhu *et al.*, 2024 dan Green *et al.*, 2020) menurut temuan mereka, pelayanan yang responsif dapat mendorong tingkat keterlibatan pasien, memudahkan pasien dalam memperoleh arahan dan klarifikasi, yang pada gilirannya dapat memengaruhi sikap pasien terhadap berbagai pilihan perawatan, termasuk pelayanan kesehatan tradisional.

Namun demikian, kecepatan dan ketepatan respons tenaga kesehatan belum memadai sebagai faktor tunggal dalam membentuk loyalitas dan intensi kunjungan ulang pasien. (Makhavhu *et al.*, 2024) menekankan bahwa, meskipun daya tampgap sangat krusial untuk memenuhi kebutuhan pasien yang mendesak, keberlanjutan loyalitas pasien mensyaratkan kerangka pelayanan yang lebih holistik, yakni pelayanan yang dapat menjembatani kebutuhan pasien dengan pemahaman nilai-nilai budaya dan praktik pengobatan tradisional. Dalam konteks pelayanan kesehatan yang memadukan metode tradisional dan alopatik, daya tampgap memang dapat meningkatkan kualitas pelayanan, tetapi perlu dilengkapi dengan pemahaman mendalam atas identitas budaya dan pengalaman personal pasien (Porsuk *et al.*, 2021).

Lebih jauh, integrasi pelayanan kesehatan tradisional dengan praktik medis kontemporer terbukti dapat membangun lingkungan pelayanan yang inklusif, bermakna, dan menghargai kebutuhan pasien secara menyeluruh. Berbagai studi menunjukkan bahwa kesediaan tenaga kesehatan untuk menggabungkan praktik tradisional dengan pengetahuan medis modern dapat secara signifikan meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien (Kenu *et al.*, 2021). Integrasi ini memungkinkan praktisi pelayanan kesehatan tradisional untuk berperan aktif dalam sistem pelayanan kesehatan formal, termasuk memberikan rujukan yang tepat bila diperlukan, sehingga dapat membangun pengalaman pelayanan yang menyeluruh dan berdampak positif bagi pasien (Ardani *et al.*, 2025).

#### Dimensi Empati (*Empathy*)

Petugas pelayanan yang ramah, sabar, dan mudah diajak berkomunikasi memberikan kesan positif, dengan skor tertinggi untuk keramahan petugas sebanyak (59,8%) responden yang menyatakan "sangat setuju" dan komunikasi yang mudah sebanyak (55,4%) responden yang menyatakan "sangat setuju". Empati ini menciptakan hubungan personal antara pasien

dan petugas. Hasil ini menekankan bahwa empati dapat membentuk hubungan personal yang kuat dan memberi efek positif bagi loyalitas pasien, selaras dengan temuan (Indriyah *et al.*, 2023 dan Maharani *et al.*, 2021). Berbagai studi menekankan bahwa pelayanan yang berlandaskan empati dapat memperkokoh loyalitas pasien, mendorong terbentuknya ikatan emosional yang lebih erat, serta meningkatkan tingkat kepuasan pasien (Makhavhu *et al.*, 2024). Pendekatan empatik dari tenaga kesehatan juga menciptakan lingkungan yang membuat pasien merasa didengar dan dihargai, sebuah nilai yang sangat signifikan di berbagai konteks pelayanan kesehatan.

Selanjutnya, (Makhavhu *et al.*, 2024) menekankan bahwa pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional dengan pelayanan alopatik dapat memperluas kepercayaan dan tingkat kepuasan pasien. Integrasi ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengadopsi pendekatan yang lebih holistik dan sensitif secara budaya, sehingga dapat menghargai nilai dan kebutuhan pasien dengan lebih baik. Dalam konteks ini, (Abdullah *et al.*, 2023) juga mengungkapkan bahwa praktik pelayanan yang responsif secara kultural dapat menjadikan pengalaman pelayanan lebih selaras dengan nilai dan ekspektasi pasien, yang pada akhirnya dapat memperkokoh hubungan dan loyalitas pasien.

Namun, empati dan komunikasi efektif saja belum sepenuhnya memadai sebagai faktor dalam menjamin loyalitas dan kunjungan ulang pasien. Hal ini sejalan dengan (Negi *et al.*, 2021 dan Ee *et al.*, 2020), empati dan komunikasi perlu dilengkapi dengan pengalaman pelayanan yang bermakna dan bermutu tinggi agar dapat sepenuhnya memotivasi pasien untuk kembali memanfaatkan pelayanan yang sama. Dalam hal ini, (Curran *et al.*, 2021) juga memperjelas bahwa norma dan sikap pasien terkait kualitas dan kinerja pelayanan, khususnya dalam konteks pelayanan tradisional, dapat memperkuat tingkat kepuasan dan kesediaan untuk kembali memanfaatkan pelayanan yang diterima.

#### Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Sebanyak (51,1%) responden merasa yakin terhadap profesionalisme petugas, terutama dalam memberikan layanan dengan hati-hati. Jaminan, yang dapat dimaknai sebagai tingkat kepercayaan bahwa tenaga kesehatan memberikan pelayanan dengan kompeten dan andal, merupakan fondasi dalam membangun relasi yang kuat antara pasien dan tenaga kesehatan, sekaligus berkontribusi signifikan dalam membangun loyalitas pasien. Studi terdahulu mengungkapkan bahwa jaminan kualitas pelayanan berperan krusial dalam membentuk kepercayaan pasien, menciptakan rasa aman, dan memperkokoh persepsi positif mereka terhadap layanan kesehatan, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi keputusan pasien untuk kembali memanfaatkan pelayanan yang sama (Setianingsih *et al.*, 2021 dan Lestari *et al.*, 2022).

(Kenu *et al.*, 2021) juga mengungkapkan bahwa jaminan kualitas pelayanan terkait erat dengan pembentukan landasan kepercayaan pasien, yang pada gilirannya berkorelasi langsung dengan kesediaan pasien untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan temuan (Jabri *et al.*, 2021), yang menekankan bahwa ketika pasien merasa yakin dengan kualitas pelayanan yang diterima, maka tingkat rasa aman dan persepsi positif mereka terhadap pelayanan tersebut juga semakin menguat, yang berdampak positif pada intensi kunjungan ulang.

Selain itu, pengelolaan ekspektasi pasien memegang peranan krusial dalam memberikan jaminan yang efektif. Seperti dijelaskan oleh (Kenu *et al.*, 2021), disparitas antara ekspektasi dan pengalaman nyata dapat mengakibatkan ketidakpuasan dan melemahnya kepercayaan pasien, sehingga perlu keselarasan yang erat antara kualitas pelayanan yang dijanjikan dan kebutuhan maupun ekspektasi pasien. Konsistensi semacam ini tidak hanya dapat memperkokoh kepercayaan pasien, tetapi juga dapat membangun sistem pelayanan

kesehatan yang lebih andal, khususnya dalam konteks integrasi praktik pelayanan tradisional dengan pelayanan medis modern.

Dalam konteks integrasi pelayanan kesehatan tradisional dan modern, jaminan kualitas pelayanan memegang peranan yang semakin signifikan. Pemahaman dan penghargaan tenaga kesehatan terhadap nilai-nilai budaya dan kecenderungan pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional dapat memperkaya pengalaman pelayanan pasien secara menyeluruh (Ahmed *et al.*, 2023). Jaminan bahwa tenaga kesehatan menghormati dan mengakomodasi metode pengobatan tradisional berdampingan dengan pelayanan medis konvensional dapat memperkokoh kepercayaan pasien, khususnya bagi populasi dengan latar nilai dan kebutuhan kesehatan yang beragam. Pendekatan integratif semacam ini terbukti dapat meningkatkan tingkat kepuasan pasien dan mendorong kepatuhan mereka terhadap rencana perawatan (Ee *et al.*, 2020).

## KESIMPULAN

Hasil analisis ini dengan tegas menunjukkan bahwa kualitas pelayanan teknis semata tidak signifikan memengaruhi minat kunjungan ulang pasien ke pelayanan kesehatan tradisional ( $p = 0,109$ ). Temuan ini menggarisbawahi bahwa loyalitas dan intensi pasien tidak dapat dijelaskan hanya dari aspek kualitas teknis (tangible, reliability, responsiveness, empathy, dan assurance), tetapi juga sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya, pengalaman personal, dan relevansi pelayanan dengan kebutuhan lokal.

Implikasi dari temuan ini sangat signifikan bagi pengembangan posyandu sebagai titik integrasi pelayanan kesehatan primer, di mana pelayanan kesehatan tradisional dapat berdampingan dengan pelayanan medis modern untuk membentuk suatu ekosistem layanan yang holistik dan inklusif. Dalam konteks ini, keberhasilan posyandu tidak hanya ditentukan oleh kelengkapan alat dan keandalan tenaga kesehatan, tetapi juga oleh kemampuan tenaga kesehatan dalam menghormati nilai-nilai budaya, memberikan komunikasi yang empatik, serta menjamin keamanan dan kenyamanan pasien.

Bagi para perencana program dan pembuat kebijakan, temuan ini menekankan kebutuhan untuk memperluas fokus dari semata aspek teknis pelayanan, menuju penguatan kualitas relasi tenaga kesehatan pasien dan nilai-nilai yang dianut komunitas. Integrasi pelayanan tradisional dengan pelayanan primer dapat menjadi model strategis dalam meningkatkan kualitas pengalaman pasien, memperluas daya terima pelayanan posyandu, dan mengokohkan loyalitas masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang selaras dengan kebutuhan dan nilai-nilai mereka.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih peneliti ucapan kepada pihak Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I yang telah bersedia mengizinkan untuk melakukan tempat penelitian, kepada seluruh pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden dalam penelitian, dan kepada koordinator pelayanan kesehatan tradisional Puskesmas Colomadu I yang telah membantu dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng, N., Utami, T., & Alawiya, N. (2018). *Perlindungan Hukum Terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional Di Indonesia*.
- Alkhurshan, M., & Rjoub, H. (2020). The scope of an integrated analysis of trust switching barriers, customer satisfaction and loyalty. *Journal of Competitiveness*, 12(2), 5.

- Al-luhaym, A. N., & Alshagrawi, S. (2023). Factors Associated with Access to the Saudi Primary Healthcare in Light of Vision 2030. *Sudan Journal of Medical Sciences*, 18(3), 391-401.
- Andani, Y., Shatri, H., Koesnoe, S., Yunir, E., Wiguna, T., Wibowo, H., ... & Anggono, R. F. (2025). Effects of traditional music therapy on the psycho-neuro-immuno-endocrine aspect of burnout syndrome in healthcare workers: A randomized controlled trial. *Narra J*, 5(1), e1686.
- Astuti, D. (2017). Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(3), 65-72.
- Begum, F., Said, J., Hossain, S. Z., & Ali, M. A. (2022). Patient satisfaction level and its determinants after admission in public and private tertiary care hospitals in Bangladesh. *Frontiers in health services*, 2, 952221.
- Choudhry, N. K., Kronish, I. M., Vongpatanasin, W., Ferdinand, K. C., Pavlik, V. N., Egan, B. M., ... & American Heart Association Council on Hypertension; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; and Council on Clinical Cardiology. (2022). Medication adherence and blood pressure control: a scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*, 79(1), e1-e14.
- Curran, M., Cready, C., & Kwon, R. (2021). The rules of the game: Healthcare systems and cross-national attitudes about healthcare provision. *International Journal of Comparative Sociology*, 62(4), 311-348.
- Dewi, M., & Santoso, H. (2021). Kepercayaan dan Loyalitas Pasien dalam Layanan Kesehatan Tradisional. *Indonesian Journal of Health Services*, 15(3), 78-85.
- Ee, C., Templeman, K., Grant, S., Avard, N., de Manincor, M., & Hunter, J. (2020). Informing the model of care for an academic integrative healthcare centre: a qualitative study exploring healthcare consumer perspectives. *BMC complementary medicine and therapies*, 20, 1-15.
- Green, B., & Colucci, E. (2020). Traditional healers' and biomedical practitioners' perceptions of collaborative mental healthcare in low-and middle-income countries: A systematic review. *Transcultural psychiatry*, 57(1), 94-107.
- Handayani, S. (2016). Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas baturetno. Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian, 14(1), 42-48.
- Harsono, P., et al. (2021). Responsivitas Petugas dan Kepuasan Pasien pada Layanan Tradisional. *Journal of Community Health*, 10(1), 45-52.
- Hussain, A., Kanwel, S., Khan, S., Alonazi, W. B., Malik, A., & Khan, A. A. (2025). Antecedents of patient loyalty: exploring mediating and moderating paradigms in public hospitals. *Patient preference and adherence*, 527-542.
- Indriyah, S. N., Permatasari, D. A. I., & Pratama, K. J. (2023). Penetapan kadar fenolik serta uji aktivitas antioksidan ekstrak dan fraksi batang bajakah kalalawit (*Uncaria gambir Roxb*) dengan metode FRAP. *Usada Nusantara: Jurnal Kesehatan Tradisional*, 1(2), 147-158.
- Iswahyuni, S., Budhi, C. S., Syafila, I. A., Pangestu, M. R., & Juandrina, S. M. (2023). Penyuluhan dan Edukasi tentang Penyakit Hipertensi pada Masyarakat di Dusun Mendalan, Koripan, Matesih, Karanganyar. In *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat: Peduli Masyarakat* (Vol. 3, No. 2, pp. 83-88).
- Kemenkes RI. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. Kementerian Kesehatan RI, 1-5.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023
- Kenu, A., Kenu, E., Bandoh, D. A., & Aikins, M. (2021). Factors that promote and sustain the use of traditional, complementary and integrative medicine services at LEKMA hospital, Ghana, 2017: an observational study. *BMC complementary medicine and therapies*, 21, 1-10.
- Lestari, D., & Putri, A. (2022). Profesionalisme dan Jaminan dalam Layanan Kesehatan Tradisional. *Health Science Journal*, 11(4), 256-269.

- Liu, S., Li, G., Liu, N., & Hongwei, W. (2021). The impact of patient satisfaction on patient loyalty with the mediating effect of patient trust. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 58, 00469580211007221.
- Maharani, A. et al. (2021). "Cultural Sensitivity in Healthcare Delivery and Patient Satisfaction." *Indonesian Journal of Health Promotion*, 10(1), 45–50.
- Makhavhu, E. M. (2024). Integrating traditional and allopathic child health: A healthcare transformation opportunity. *Health SA Gesondheid*, 29(1).
- Negi, D. P., & Azeez, E. A. (2021). Diminishing traditional methods and inaccessible modern healthcare: the dilemma of tribal health in India. *Journal of Health Research*, 36(5), 867-877.
- Ningrum, A. P., & Latifah, M. (2022). Hubungan Aktivitas Sosial dan Hipertensi pada Lansia Perempuan di Panti Wreda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(1), 41–48.
- Panggabean, H., Riyanto, O. S., & Simbolon, J. L. (2024). Tinjauan Hukum Pengobatan Tradisional Komplementer Tenaga Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(3), 8852-8866.
- Parasuraman, A., Zeithaml., Valerie A and Malholtra, A. 2015. SERVEQUAL: Multiple Item Scale For Electronic Service Quality. *Journal of Service Research*. 7(10)
- Porsuk, A. Ö., & Cerit, Ç. (2021). Views of healthcare professionals to traditional and complementary medicine. *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*, 2(3), 146-152.
- Pratami, J. F., Gaffar, V., Dirgantari, P. D., Furqon, C., & Maryati, M. (2023). Managing patient loyalty through digital patient experience. *Journal of Eastern European and Central Asian Research (Jeeclar)*, 10(4), 620-629.
- Rahmiati, R. et al. (2020). "Hubungan Dimensi Kualitas Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien." *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 110–120.
- Setianingsih, A., & Susanti, A. S. (2021). Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit "S". *Menara Medika*, 4(1).
- Setiawan, R., et al. (2022). Pendekatan Budaya dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional. *Journal of Health Culture*, 7(2), 89-97.
- Septianingrum, N. M. A. N., Nurpalupi, N. R., Astuti, N. D., Hanafi, M. T., & Setiawan, S. A. (2020). Pemanfaatan Terapi Herbal dan Pijat Akupresur Sebagai Pilihan Terapi Hipertensi pada Kelompok Lanjut Usia. *Community Empowerment*, 5(3), 129-137.
- Sholihah, N. R., & Suyanto. (2023). Edukasi Self Management Perawatan Diri Dan Pengendalian Tekanan Darah Menggunakan Media Audiovisual Pada Penderita Hipertensi. Penerbit Tahta Media.
- Susanto, L., Utomo, A. W., Kartini, P. R., Putra, R., Kusumawati, D., Setiawan, M. A., & Primiani, C. N. (2023). Edukasi gizi seimbang dan penyakit degeneratif bagi lansia Desa Kenongrejo Kabupaten Madiun. *Jurnal Pengabdian UNDIKMA*, 4(3), 533-545.
- Utami, P., Rahmadani, S. A., Ramadhania, S. A., & Stefani, S. (2024). The Impact of Hormonal Changes in Elderly Women: A Literature Review. *Jurnal Info Kesehatan*, 22(1), 1-15.
- World Health Organization. (2023). *First WHO report details devastating impact of hypertension and ways to stop it*.
- Yanful, B., Kirubarajan, A., Bhatia, D., Mishra, S., Allin, S., & Di Ruggiero, E. (2023). Quality of care in the context of universal health coverage: a scoping review. *Health Research Policy and Systems*, 21(1), 21.
- Yonata, A., Satria, A. 2016. Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. Majority Vol. 5 No. 3.