HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG

SKRIPSI

YULI ASTUTI
24.0603.0047

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2024

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berkembangnya teknologi dan informasi menyebabkan pengetahuan masyarakat meningkat baik secara global maupun lokal, sehingga dalam hal memilih pelayanan membuat masyarakat lebih selektif salah satunya yaitu pelayanan kesehatan. Sehat merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat melakukan segala aktivitas dalam hidup dan kehidupannya, derajat kesehatan masyarakat antara lain dipengaruhi oleh tersedianya fasilitas kesehatan, salah satu fasilitas kesehatan yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat adalah rumah sakit (Ditama 2020). Sebagai suatu instansi dalam pelayanan kesehatan, rumah sakit harus memberikan pelayanan maksimal kepada pasien. Hal ini dapat terwujud apabila rumah sakit tersebut memiliki manajemen dan perencanaan yang baik yang didukung oleh sumber daya manusia yang handal. Pada masa sekarang ini untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas banyak tantangan yang bakal dihadapi baik itu yang muncul dari dalam maupun luar negeri (Sarmana, 2022).

Masyarakat dengan banyak kebutuhannya selalu mencari kepuasan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Jika masyarakat tidak mendapatkan kepuasan, maka akan menimbulkan persepsi negatif terhadap pelayanan dalam lingkungan masyarakat. Oleh karena itu, sebagai kebutuhan dasar dalam memberikan pelayanan, pihak rumah sakit dituntut untuk mampu melaksanakan kegiatannya dengan penuh tanggung jawab, khususnya bagi tenaga medis maupun staf non medis dalam menjalankan tugasnya di lingkungan rumah sakit.

Badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) mencatat pada tahun 2022 tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di berbagai Rumah Sakit di dunia mencapai 60,6 % dengan kunjungan dalam satu tahun terakhir. Di Amerika tercatat kepuasan pasien mencapai 59,2 %. Di Australia tingkat kepuasan pasien sebesar 40,2 %. Di Asia Tenggara didapatkan survey dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan sebesar 40,4 %. Di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan angka kepuasan pasien terhadap pelayanan di Rumah Sakit baru

sebesar 42,7 % pada tahun 2023. Di Sumatera Barat tercatat sebesar 46,7% sedangkan di Pulau Sulawesi sebesar 53,4%. Di Jawa Tengah angka kepuasan terhadap layanan RS sebanyak 55,2 % (Anjaswarni 2022). Hasil Survey Kepuasan Masyarakat di RSUD Muntilan tahun 2024, persyaratan mendapatkan nilai terendah yaitu 3,35, selanjutnya prosedur yang mendapatkan nilai 3,43 adalah nilai terendah kedua, dan penanganan pengaduan, saran dan masukan berada pada urutan terendah ketiga dengan nilai 3,59. Sedangkan tiga unsur layanan dengan nilai tertinggi yaitu Biaya/Tarif (3,82), perilaku pelaksana (3,76), serta produk spesifikasi jenis pelayanan dan kompetensi pelaksana yang mendapatkan nilai IKM yang sama (3,75). Hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada 13 pasien di unit rawat jalan tentang pelayanan yang diberikan oleh perawat RSUD Muntilan, 8 pasien (61,5 %) diantaranya merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan, sedangkan 5 orang lainnya (38,5 %) mengatakan puas meskipun pelayanan dan komunikasinya masih kurang.

Meskipun survey kepuasan pelanggan semakin meningkat, namun peningkatan jumlah kunjungan tidak signifikan terhadap hasil survey. Hal ini dapat diambil kesimpulan bahwa peningkatan jumlah kunjungan tidak signifikan terhadap hasil survey. Hal ini terjadi karena teknik survey yang dilakukan dengan diberikan saat pasien datang dan ditunggu oleh petugas sehingga hasilnya menjadi bias. Hasil survey memiliki kelemahan karena jumlah sample tidak memenuhi/ tidak sesuai kaidah.

Kualitas pelayanan yang diberikan tidak akan pernah sempurna, karena setiap pasien adalah pribadi yang unik, sehingga pelayanan tidak selalu dapat memuaskan, karena kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien sangat ditentukan oleh pelaksana pelayanan (Anggraeni, 2022). Aspek kualitas pelayanan juga mempengaruhi intensi dari seorang pasien untuk berobat atau memilih rumah sakit. Masyarakat akan selalu membandingkan atau meminta rekomendasi orang lain untuk pertunjukan pengobatan. Dengan demikian, para tenaga medis harus memberikan pelayanan yang lebih profesional dan komprehesif dalam

menjalankan tugasnya secara terus menerus, dapat menjaga kontak baik dengan pasien maupun keluarga pasien, dengan pimpinan rumah sakit maupun dengan anggota tenaga medis lainnya. Agar dapat terbina hubungan yang efektif, maka para tenaga medis maupun staf non medis dituntut untuk memiliki kemampuan komunikasi yang baik, sikap, maupun etika yang profesional (Hubaedah, 2022).

Mengukur kualitas pelayanan yang tidak berwujud menjadi tantangan besar bagi para pengelola, pimpinan pelayanan kesehatan RS perlu mengukur kepuasan para pelanggannya agar dapat mengidentifikasi masalah-masalah yang berhubungan dengan pelanggan, kemudian mengambil langkah- langkah perbaikannya. Para konsumen dan para pembeli pelayanan kesehatan mengambil keputusan berdasarkan pada persepsinya atas kualitas pelayanan yang ditawarkan dan kepuasannya terhadap penyedia pelayanan kesehatan (Azwar, 2020).

Saat ini management RSUD Muntilan telah berusaha meningkatakan mutu layanan dengan membangun dan meningkatkan fasilitas dengan membangun gedung baru dan melakukan rehabilitasi beberapa gedung. Memberikan pelatihan *service excelent* pada karyawan khususnya pada perawat sebagai garda terdepan pemberi pelayanan. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

1.2 Rumusan Masalah

Kepuasan pasien merupakan perasaan senang atas hasil dari pelayanan di rumah sakit. Saat ini RS berusaha untuk meningkatkan pelayanan guna meningkatan kepuasan pasien. Hal ini dikarenakan apabila pasien merasa puas maka akan kembali menggunakan jasa dan merekomendasikan untuk mendapat pelayanan RS.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu kualitas pelayanan. Kepuasan atas *service quality* pelayanan kesehatan yang tinggi merupakan faktor penting tercapainya kepuasan pasien. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik

untuk meneliti hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di rawat jalan RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di rawat jalan RSUD Muntilan.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
b. Mengidentifikasi kualitas pelayanan di rawat jalan RSUD Muntilan.
c. Mengidentifikasi kepuasan pasien di rawat jalan RSUD Muntilan.
d. Menganalisis hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di rawat jalan RSUD Muntilan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat dijadikan sumber referensi pengembangan manajemen rumah sakit berkaitan dengan upaya peningkatan kepuasan pasien.

1.4.2 Bagi Perawat

a. Menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan kualitas personal perawat sebagai “care giver”.
b. Dapat memberi gambaran atau informasi bagi peneliti berikutnya.
c. Menyadarkan perawat tentang pentingnya peningkatan pelayanan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.
d. Mengetahui setiap persoalan yang timbul pada jasa pelayanan keperawatan seberapa jauh memuaskan pasien dan mencari alternatif pemecahannya.

1.4.3 Bagi Pasien

a. Agar dapat menerima pelayanan keperawatan yang lebih berkualitas dalam praktek keperawatan profesional.
b. Agar lebih nyaman, puas dan betah pada suatu rumah sakit.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Saat ini penyedia jasa pelayanan kesehatan dituntut untuk meningkatkan performa dalam pemberian pelayanan. Pengguna layanan dapat menggunakan kembali jasa layanan apabila penyedia jasa layanan memberikan layanan yang memuaskan. Perawat sebagai satu bagian dalam pemberi jasa layanan kesehatan perlu meningkatkan pelayanan agar pengguna jasa dapat dilayani dengan baik.

1.6 Luaran

Luaran yang dharapkan setelah penelitian ini adalah terbit pada jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

1.7 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Pengarang	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1	(Wartiningsih and Setyawan 2023)	Analisis Kepuasan dan Loyalitas Pasien di Rumah Sakit Kristen Mojowarno	Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif-analitik dengan desain penelitian cross-sectional. Jumlah sampel 104 responden	Hasil Penelitian ini Menunjukkan kepuasan dan loyalitas pasien RSKM sudah cukup baik, namun perbaikan mayor pada aspek responsive-ness perlu diprioritaskan. Selanjutnya perbaikan berkelanjutan dilakukan pada aspek promotif, rehabilitatif, empati, dukungan rumah sakit, pengalaman pasien, dan akses	Persamaan terdapat pada salah satu variabel. Sementara perbedaan terletak pada lokasi penelitian, pada variabel bebas dan variabel terikatnya.

No	Pengarang	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
				komunikasi tenaga kesehatan).	
2	(Sari, Ardiwirastuti, and Harviandani 2020)	Hubungan Kepuasan Pasien Dengan Loyalitas Pasien di RSGM Iik Bhakti Wiyata Kediri	Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah responden sebanyak 91 orang dengan dipilih menggunakan teknik simple random sampling	Ada hubungan signifikan tingkat rendah antara kepuasan pasien dengan loyalitas pasien dalam berkunjung ke RSGM IIK Bhakti Wiyata Kediri, p=0,001, r=0,352.	Persamaan terdapat pada salah satu variable, sementara perbedaan pada lokasi penelitian dan jumlah sampel.
3	(Purba, Halim, and Widayatsari 2021)	Pengaruh Kualitas Pelayanan, Kepercayaan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Bedah Saraf RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka-raya	Metode yang digunakan dalam penelitian adalah korelasional dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel adalah non-probability sampling dengan jumlah sampel 120 responden.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh langsung terhadap kepuasan dan loyalitas	Persamaan pada salah satu variable. Perbedaan pada lokasi penelitian, jumlah populasi dan sampel.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan Pasien

2.1.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) yang diharapkan. Jika kinerja berada dibawah harapan pelanggan tidak puas, jika kinerja memenuhi harapan pelanggan puas dan jika kinerja melebihi harapan pelanggan amat puas atau senang (Budiyana, 2022). Kepuasan merupakan respon pelanggan terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan, hal tersebut merupakan penilaian pelanggan terhadap produk dan pelayanan, yang merupakan cerminan tingkat kenikmatan yang didapatkan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dan harapan, termasuk didalamnya tingkat pemenuhan yang kurang atau tingkat pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan (Ginting, 2020).

Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai suatu sikap konsumen yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaanya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan. kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi paska konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui (Kholil, 2021).

Dari berbagai pandangan diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perasaan emosional yang dirasakan pasien setelah menerima pelayanan dan melakukan perbandingan yang mencakup perbedaan antara harapan dan hasil yang dirasakan. Apabila hasil yang dirasakan sesuai dengan harapan maka seseorang merasa puas dan apabila hasil yang dirasakan tidak sesuai dengan harapan seseorang merasa tidak puas.

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Widodo (2022), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, seperti :

1. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas, bila hasil evaluasi mereka menunjukan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas poduk

Universitas Muhammadiyah Magelang

atau jasa di pengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi rumah sakit dalam hal ini rumah sakit/ puskesmas/ fasilitas kesehatan lain dalam mempromosikan tempatnya.

2. Kualitas pelayanan

Pasien merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

3. Faktor emosional

Pasien merasa bangga dan puas, dan kagum terhadap rumah sakit yang di pandang "rumah sakit mahal".

4. Harga

Semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

Selain itu, menurut Ardian (2022), menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu :

1. Karakteristik produk

Karakteristik produk meliputi bangunan, kebersihan, beserta kelengkapan fasilitas lainnya.

2. Harga

Semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

3. Pelayanan petugas kesehatan

Sikap petugas yang cepat dan tanggap terhadap keluhan pasien, serta ramah memberikan penilaian tersendiri kepada pasien.

4. Lokasi

Lokasi tempat pelayanan kesehatan yang mudah di temui disaat dibutuhkan.

5. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan kepuasan pasien.

6. Desain visual

Tata ruang turut menentukan kenyamanan suatu fasilitas kesehatan yang memberikan kepuasan kepada pasien.

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari pihak pemberi pelayanan saja, tetapi juga dipengaruhi faktor dari luar maupun dari dalam diri pasien. Faktor dari dalam mencakup sumberdaya, pendidikan, pengetahuan, dan sikap. Faktor dari luar mencakup budaya, sosial ekonomi, keluarga dan situasi yang dihadapi. Kemudian menurut Fauziyah (2022), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu: Kesesuaian antara harapan dan kenyataan, pelayanan selama proses menikmati jasa, perilaku personel, suasana dan kondisi fisik lingkungan, *Cost* atau biaya, dan promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan.

Indikator kepuasan menurut Irawan (2002) yaitu:

1. Kepuasan terhadap pelayanan yang diterima : Sejauh mana pelanggan merasa puas terhadap pelayanan secara keseluruhan.
2. Kesesuaian pelayanan dengan harapan : Apakah pelayanan yang diterima sesuai, melebihi, atau di bawah harapan awal pelanggan.
3. Kenyamanan selama menerima pelayanan : Menyangkut kenyamanan fisik, psikologis, dan interaksi selama proses pelayanan.
4. Niat untuk kembali menggunakan jasa : Kecenderungan pelanggan untuk menggunakan layanan yang sama di masa depan.
5. Kesediaan merekomendasikan kepada orang lain : Keinginan pelanggan untuk menyarankan layanan kepada keluarga, teman, atau orang lain.

2.1.3 Metode Mengukur Kepuasan

Menurut Al-Harajin (2022) ada beberapa metode dalam mengukur kepuasan pelanggan yaitu :

a. Sistem keluhan dan saran.

Pemberi pelayanan memberikan kepuasan pada pelanggan dengan cara menerima saran, keluhan masukan mengenai produk atau jasa layanan.

b. Survei kepuasan pelanggan

Model ini berusaha menggali tingkat kepuasan dengan survei kepada pelanggan mengenai jasa yang selama ini mereka gunakan.

c. Belanja siluman *(Ghost Shopping)*

Yaitu dengan cara pihak pemberi jasa dari pesaingnya dengan cara berpura-pura sebagai pembeli atau pengguan jasa dan melaporkan hal-hal yang berkaitan dengan cara memahami kelemahan dan kekuatan produk jasa cara pesaing dalam menangani keluhan.

d. Analisa pelanggan yang hilang.

Analisa pelanggan tertentu yang berhenti menggunakan produk jasa dan melakukan studi terhadap bekas pelanggan mereka.

2.1.4 Kepuasan Terhadap Pelayanan Kesehatan

Menurut Anggraeni (2022) Kepuasan pasien adalah keluaran dari layanan kesehatan. Suatu perubahan dari sistem layanan kesehatan yang ingin dilakukan tidak mungkin tepat sasaran dan berhasil tanpa melakukan pengukuran kepuasan pasien. Pengukuran kepuasan pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan tidak mudah, karena layanan kesehatan tidak mengalami semua perlakuan yang dialami pasar biasa.

Menurut Azwar (2020) Kepuasan pelanggan merupakan bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu pelayanan kesehatan. Survei kepuasan pasien menjadi penting dan perlu dilakukan bersamaan dengan pengukuran dimensi mutu pelayanan kesehatan yang lain. Menurut Azwar (2020) Kepuasan pasien diukur dengan indikator berikut:

1. Kepuasan terhadap akses pelayanan kesehatan.

Dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang: Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan, kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun dalam keadaan gawat darurat, dan sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem pelayanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

2. Kepuasan terhadap mutu pelayanan kesehatan.

Dinyatakan oleh sikap terhadap: Kompetensi teknik dokter dan atau profesi pelayanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien, dan keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari pelayanan kesehatan.

3. Kepuasan terhadap proses pelayanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia.

Ditentukan dengan melakukan pengukuran: Sejauh mana ketersediaan pelayanan puskesmas menurut penilaian pasien, persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi pelayanan kesehatan lain, tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter, tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis, dan sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokter dan atau rencana pengobatan.

4. Kepuasan terhadap sistem pelayanan kesehatan.

Ditentukan oleh sikap terhadap: Fasilitas fisik dan lingkungan pelayanan kesehatan, sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul, dan lingkup dan sifat keuntungan pelayanan kesehatan yang di tawarkan.

2.1.5 Klasifikasi Kepuasan

Menurut (Aini, 2018) untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam 5 (lima) tingkatan, sebagai berikut : Sangat tidak memuaskan, tidak memuaskan, cukup memuaskan, memuaskan, dan sangat memuaskan. Pasien akan merasa sangat tidak puas apabila hasil pelayanan yang diberikan/ didapatkan pasien jauh dibawah harapanya. Jika hasil pelayanan yang diberikan belum memenuhi harapan pasien maka pasien akan merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diterima. Pelayanan akan cukup memuaskan jika pelayanan yang diberikan sudah memenuhi sebagian harapan pasien. Pelayanan akan memuaskan apabila pelayanan yang diterima sudah memenuhi harapan rata-rata pasien, sedangkan pasien akan merasa sangat puas apabila pelayanan yang diberikan melebihi apa yang diharapkan pasien.

2.2 Kualitas Pelayanan

2.2.1 Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan .Dalam

perspektif TQM (*Total Quality Management*) kualitas dipandang secara lebih luas, yaitu tidak hanya aspek hasil yang ditekankan, tetapi juga meliputi proses, lingkungan dan manusia. Hal ini jelas tampak dalam definisi yang dirumuskan oleh Goetsch (1994) bahwa kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Kualitas yang baik bukanlah berdasarkan pada persepsi pihak penyedia jasa tetapi berdasarkan persepsi konsumen, karena konsumen lah yang mengkonsumsi dan menikmati jasa pelayanan sehingga konsumen yang seharusnya menentukan kualitas pelayanan yang diberikan oleh penyedia jasa (Tjiptono, 2019). Harapan konsumen dibentuk berdasarkan pengalaman konsumen berbelanja pada masa lampau, opini teman dan kerabat, serta informasi dan janji-janji perusahaan dan para pesaing. Apabila jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima atau dirasakan melampaui harapan konsumen, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang sangat ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang buruk (Arifah, 2023).

Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan konsumen. Dengan kata lain ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa, yaitu *expected service* dan *perceived service* atau kualitas jasa yang diharapkan dan kualitas jasa yang diterima atau dirasakan. Maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang memenuhi harapan konsumen dalam mendapatkan pelayanan yang diberikan suatu organisasi atau perusahaan.

2.2.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Menurut Agustin dan Sakawati (2020) ada beberapa faktor yang dapat yang mendukung berjalannya suatu pelayanan dengan baik, yaitu :

a. Faktor kesadaran para pejabat dan petugas yang berkecimpung di dalam pelayanan umum

Sikap batin, etos kerja, dan komitmen moral petugas & pejabat untuk melayani masyarakat sebagai "tujuan", bukan "beban" (empati, integritas/ jujur & tak koruptif, inisiatif membantu). Contoh dokter, perawat, CS aktif menyapa pasien, menjelaskan prosedur dengan sabar, mau mendengar keluhan walau antrean panjang.

b. Faktor aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan

Landasan hukum, kebijakan, SOP, dan standar pelayanan minimum yang memandu tindakan (regulasi jelas & mutakhir, SOP terukur, transparansi tarif & hak-kewajiban). Contoh RSU Muntilan memiliki SK Direktur ttg waktu maksimal antre, tarif layanan, hak privasi pasien, dipampang di loket & website.

c. Faktor organisasi: yang merupakan alat serta sistem yang memungkinkan berjalannya mekanisme kegiatan pelayanan.

Struktur, wewenang, koordinasi, dan sistem yang memungkinkan aturan dijalankan (unit & job-desc jelas, rantai koordinasi pendek, mekanisme evaluasi berkala). Contoh adanya Tim Pelayanan Terpadu Rawat Jalan: loket → triase → poli → farmasi → kasir terhubung lewat SIM-RS, dikawal manajer mutu.

d. Faktor keterampilan petugas

Kapasitas teknis seperti knowledge & skill dan soft-skill seperti komunikasi & problem solving para pelaksana (kompetensi sesuai standar profesi, pelatihan berkelanjutan, kecakapan IT & interpersonal). Contoh perawat mahir memakai EMR, dokter rutin ikut CME, front-office dilatih bahasa isyarat dasar utk pasien tunarungu.

e. Faktor sarana dalam pelaksanaan tugas pelayanan

Fasilitas fisik & teknologi yang mendukung proses layanan (gedung, ruang tunggu nyaman, alat medis & IT memadai, penunjuk arah, parkir, lift, toilet bersih). Contoh Poli rawat jalan dilengkapi layar antrean digital, Wi-Fi gratis, tempat duduk ergonomis, mesin anjungan pendaftaran mandiri.

2.2.3 Dimensi Kualitas Pelayanan

Demi mempermudah penilaian dan pengukuran kualitas pelayanan dikembangkan suatu alat kualitas layanan yang disebut SERVQUAL (*Service Quality*). SERVQUAL ini merupakan skala multi item yang dapat digunakan untuk

mengukur persepsi pelanggan atas kualitas layanan yang meliputi lima dimensi (Parasuraman, 1988), yaitu :

a. *Tangibles* (bukti langsung)

Yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan perusahaan.

b. *Reliability* (kehandalan)

Yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketetapan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan akurasi yang tinggi.

c. *Responsiveness* (daya tanggap)

Yaitu kemampuan untuk membantu memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan pelanggan menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.

d. *Assurance* (jaminan)

Adanya kepastian yaitu pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada pelayanan perusahaan.

e. *Empathy* (empati)

Yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individu atas pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan. Meskipun dibedakan ke dalam lima dimensi yang berbeda, namun dimensi-dimensi tersebut dianggap sebagai komponen yang terpisah tetapi lebih merupakan hasil penggabungan atas semua nilai komponen atau dimensi dari kualitas pelayanan.

2.3 Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien

Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin suatu ikatan yang harmonis dan kuat dengan perusahaan yang tentu saja akan menjadi dasar bagi pembelian dan pemakaian ulang. Dalam jangka panjang, ikatan ini akan memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan lebih seksama kebutuhan serta harapan pelanggan. Persepsi konsumen mengenai pelayanan perusahaan baik atau tidaknya tergantung antara kesesuaian dan keinginan pelayanan yang diperolehnya (Ginting, 2020).

Bagi perusahaan penyedia jasa, pelayanan yang diberikan menjadi suatu tolak ukur kepuasan konsumen. Bila kualitas pelayanan jasa yang dirasakan lebih kecil daripada yang diharapkan maka konsumen akan merasa kecewa dan tidak puas bahkan memberi dampak negatif lainnya pada perusahaan. Dengan demikian perusahaan harus mampu menilai apa yang menjadi keinginan dan harapan konsumen. Sehingga perusahaan akan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dengan memaksimalkan pengalaman yang menyenangkan dan meminimalkan bahkan meniadakan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan yang pada gilirannya, kepuasan pelanggan dapat menciptakan loyalitas pelanggan kepada perusahaan (Mahmud, 2022).

Jika perusahaan memiliki pelanggan yang loyal, reputasi perusahaan tentu menjadi semakin baik dimata pelanggan. Dengan tingginya atmosfer kompetisi di antara banyaknya perusahaan-perusahaan jasa saat ini, tidak jarang membuat konsumen bingung untuk memilih sehingga sering kali mereka meminta pendapat orang lain sebelum memutuskan untuk memilih satu penyedia jasa. Reputasi perusahaan yang baik di antara para pelanggan otomatis dapat membentuk rekomendasi dari mulut ke mulut yang tentu saja akan sangat menguntungkan bagi perusahaan. Hal ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi yang positif terhadap income Rumah Sakit (Ahmad et al., 2022).

Dalam suatu sistem jasa, penyedia jasa dan konsumen sebagai jasa harus mempunyai hubungan erat, dimana konsumen merupakan partisipan aktif dalam terbentuknya proses pelayanan (Ginting, 2020). Dengan memperhatikan kualitas

pelayanan kepada konsumen akan meningkatkan indeks kepuasan kualitas konsumen yang diukur dalam ukuran apapun dengan dimensi kualitas pelayanan yaitu *tangible*, *empathy*, *reliability*, *responsiveness* dan *assurance* memiliki pengaruh terhadap kepuasan konsumen.

2.4 Kerangka Teori

Gambar 2. 1
Kerangka Teori

Sumber : (Ginting, 2020), (Arifah, 2023), (Ahmad et al., 2022)

2.5 Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah :

H0 : Tidak ada hubungan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di unit Rawat Jalan RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

H1 : Ada hubungan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di unit Rawat Jalan RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

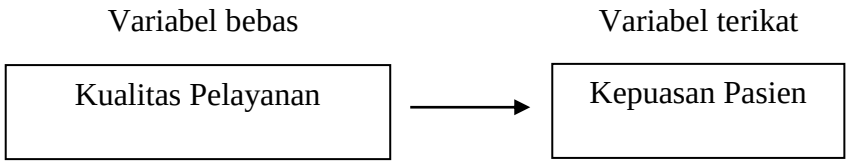
BAB 3
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan jenis penelitian analitik dengan *pendekatan cross sectional* yang bertujuan mengetahui hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau *conceptual framework* adalah sebuah representasi dari *main concept* ataupun variabel penelitian dalam bentuk grafik atau narasi serta variabel-variabel tersebut dianggap berhubungan satu dengan yang lainya (Ginting, 2020). Penelitian ini menggunakan satu variabel dalam menganalisa penelitian yang dituangkan dalam bentuk skema berikut:



3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional variable adalah batasan atau cara pengukuran variabel yang diteliti. Definisi operasional variabel disusun dalam bentuk matrik, yang berisi :nama variabel, definisi operasional, alat ukur, hasil ukur dan skala ukur yang digunakan (nominal, ordinal, interval, rasio). Definisi operasional dibuat untuk memudahkan dan menjaga konsistensi pengumpulan data, menghindarkan perbedaan interprestasi serta membatasi ruang lingkup variabel.

Tabel 2.1
Definisi Operasional

Variabel Bebas	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel bebas: Kualitas pelayanan	Kualitas pelayanan yaitu produk atau jasa yang diberikan oleh petugas kesehatan di RSUD Muntilan yang diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 5 dimensi (*tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy*)	5 dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari 27 pertanyaan	Kuesioner oleh Parasuraman (1988)	Ordinal	Baik (100-135) Cukup (64-99) Kurang (27-63)
Variabel terikat : Kepuasan Pasien	Kepuasan pasien yaitu persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan yang diukur menggunakan kuesioner berdasarkan 5 indikator kepuasan pasien	5 indikator kepuasan pasien yang terdiri dari 10 pertanyaan	Kuesioner oleh Irawan (2002)	Ordinal	Baik (37-50) Cukup (24-36) Kurang (10-23)

3.4 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti dan mempunyai karakteristik yang telah ditetapkan (Aspuah, 2023). Populasi dalam

penelitian ini adalah rata-rata kunjungan setiap hari rawat jalan RSUD Muntilan sebanyak 136.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek penelitian dan dianggap mewakili seluruh populasi. Rumus besar sampel dalam penelitian ini dapat menggunakan rumus Aini (2018). Penentuan besar sampel penelitian ini menggunakan rumus Slovin:

n = $N / 1 + (N (d^2))$

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi

D : Tingkat Signifikansi (p)

Berdasarkan rumus tersebut, dengan tingkat signifikansi sebesar 5% dengan jumlah populasi sebanyak 136 pasien, maka:

n = $136 / 1 + (136 (0,05^2))$

= 136 / 1 + (136 x 0,0025)

= 136 / 1 + 0,34

= 136 / 1,34

= 101,492

= 102

Jadi, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 102 pasien yang diambil dari 11 poli yaitu poli penyakit dalam (terdiri dari 4 poli), poli saraf (terdiri dari 3 poli), poli bedah (terdiri dari 3 poli) dan poli orthopedi. Penelitian ini hanya dilakukan pada 11 poli tersebut karena sebagian besar pasien merupakan pasien kronis yang menjalani kontrol rutin dan memiliki frekuensi kunjungan lebih dari satu kali. Hal ini sesuai dengan kriteria inklusi penelitian yaitu pasien yang sudah menjalani minimal dua kali pelayanan di RSUD Muntilan, sehingga responden dapat memberikan penilaian yang lebih objektif terhadap kualitas pelayanan yang diterimanya. Selain itu, keterbatasan waktu dan sumber daya juga menjadi pertimbangan sehingga penelitian difokuskan pada poli dengan jumlah

kunjungan yang tinggi dan relevan untuk menggambarkan kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD Muntilan. Dengan memenuhi kriteria:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil atau dijadikan sebagai sampel Aini (2018). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1) Pasien yang berusia 20-59 tahun.
2) Pasien sudah menjalani minimal 2 kali pelayanan di RSUD Muntilan.
3) Pasien dapat membaca dan menulis.
4) Pasien bersedia menjalai penelitian dari awal hingga akhir.

b. Kriteria eksklusi

Menurut Aini (2018) Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai sebab, dan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1) Pasien tidak sadar atau mengalami gangguan jiwa.
2) Pasien memiliki hubungan atau menjadi karyawan di RSUD Muntilan.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive* sampling. *Purposive* sampling merupakan suatu metode penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti sesuai dengan tujuan dan masalah sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah ditentukan oleh peneliti sebelumnya (Aini, 2018). Peneliti memilih sampel sesuai dengan kriteria inklusi sejumlah respon dan intervensi sesuai dengan rumus sampel.

3.5 Waktu dan Tempat Penelitan

Lokasi penelitian ini dilakukan di ruang rawat jalan RSUD Muntilan bulan Juni sampai dengan bulan Juli 2025.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Instrumen penelitian merupakan alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang

dipergunakan dalam proses pengumpulan data dalam penelitian, baik pada saat mendapatkan data, pengolahan data, serta intrepretasi suatu informasi dari responden yang dilakukan dengan hasil yang sama dari hasil pengukuran (Sugiyono, 2017).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner yang diadopsi dari peneliti terdahulu yang telah dilakukan uji validitas dan reliablilitasnya menurut Berry et al (1988) dengan 27 butir pertanyaan yang mencakup lima dimensi pada variabel bebasnya yaitu : *tangible, responsiveness, reliability, assurance, dan emphaty*. Sedangkan pada variabel terikatnya dengan menggunakan kuesioner juga yang diadopsi dari penelitian yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilititas. Kuesioner kepuasan pasien terdiri dari 10 butir pertanyaan yang menggambarkan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima yang mengacu pada 5 indikator kepuasan menurut Irawan (2002), yaitu: kepuasan terhadap pelayanan yang diterima, kesesuaian pelayanan dengan harapan, kenyamanan selama menerima pelayanan, niat untuk kembali menggunakan jasa, dan kesediaan merekomendasikan kepada orang lain. Kedua kuesioner menggunakan skala Likert 5 poin menurut Sugiyono (2017) untuk mengukur tingkat kesetujuan responden terhadap pernyataan yang diberikan. Skala tersebut terdiri dari:

1 = Sangat Tidak Setuju / Sangat Tidak Memuaskan

2 = Tidak Setuju / Tidak Memuaskan

3 = Kurang Setuju/ Kurang Memuaskan

4 = Setuju / Memuaskan

5 = Sangat Setuju / Sangat Memuaskan

2. Pengumpulan Data

Langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data penelitian :

a. Mengajukan Judul Penelitian Kepada Universitas Muhammadiyah Magelang. Setelah diberikan persetujuan kemudian menyusun skripsi.
b. Melakukan bimbingan penyusunan skripsi dan menyusun revisi skripsi.
c. Melakukan ujian skripsi penelitian.

d. Mengurus ijin penelitian dengan membawa surat dari Universitas Muhammadiyah Magelang kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Magelang.
e. Mengurus ijin penelitian kepada direktur RSUD Muntilan.
f. Setelah mendapat izin dari RSUD Muntilan selanjutnya melakukan penelitian.
g. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan dibantu asisten sejumlah satu orang yaitu perawat ners, sebelum asisten peneliti melakukan penelitian, peneliti menyamakan persepsi dengan asisten yaitu dengan menjelaskan cara pengisian dan pemilihan responden kepada asisten peneliti untuk diberikan ke responden. Asisten bertugas untuk mencatat hal-hal yang diperlukan pada saat pengumpulan data. Peneliti dan asisten peneliti menentukan responden yang akan dilakukan penelitian sesuai kriteria yang telah ditentukan.
h. Memberikan penjelasan kepada responden tentang prosedur yang akan dilakukan, tujuan dan manfaat penelitian bila bersedia responden, maka keluarga calon responden dipersilahkan untuk menandatangani *inform consent.*
i. Peneliti menyebarkan kuesioner untuk diisi dan melakukan pengecekan kelengkapan sebelum diolah.
j. Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisa data.

3.7 Metode Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini melalui tahap-tahap antara lain :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Aini, 2018). Pada penelitian ini, data yang diperoleh diteliti kembali dengan maksud untuk mengetahui kelengkapan data yang diberikan. Setiap data yang terkumpul dilakukan pengecekan apakah semua data telah lengkap, jika belum lengkap akan dicari selengkapnya.

2. *Coding*

Peneliti melakukan penyusunan secara data mentah kedalam bentuk yang sudah dibaca untuk pengolahan data. Peneliti membuat kode untuk hasil penelitian yang

didapat. Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori pada Variabel independen yaitu tingkat kepuasan peneliti menggunakan kode jawaban berupa:

a. Pada skor kurang kode 1
b. Pada skor cukup kode 2
c. Pada skor baik kode 3

3. *Scoring*

Scoring adalah pengolahan data yang digunakan dengan cara memberikan skor pada item yang perlu diberi skor. Tahapan ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi sehingga setiap jawaban respon dan atau hasil observasi yang diberikan skor (Aini, 2018).

4. *Data Entry* (Memasukan data)

Data yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau "*software"* komputer. Dalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan "*entry"* ini. Apabila tidak maka terjadi bias meskipun hanya memasukkan data.

5. Tabulating

Tabulating adalah membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti (Aini, 2018).

6. *Cleaning* (pembersihan data)

Cleaning Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning).*

3.8 Analisa data

Untuk melakukan pengujian hipotesis, analisa data yang dapat dilakukan adalah :

a. Analisa Univariat

Analisa unvariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakeristik setiap variable penelitian, penyajiannya berbentuk distribusi dan prosentase dari

setiap variabel. Semua karakteristik responden dalam penelitian ini seperti: usia, dan jenis kelamin berbentuk kategori yang diprosentase dan dituangkan dalam tabel distribusi frekuensi.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap kedua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pada analisa bivariat menggunakan uji statistic menggunakan *Spearman Rank.* Uji ini digunakan karena data merupakan data dengan skala ordinal

3.9 Etika Penelitian

Menurut Aini (2018) menyatakan bahwa etika adalah ilmu tentang sesuatu yang baik dan yang buruk, tentang hak dan kewajiban seseorang dalam kelompok sosial. Penelitian adalah suatu upaya untuk mencari kebenaran terhadap fenomena kehidupan manusia, fenomena tersebut dapat berbentuk fenomena alam, sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik, dan lain sebagainya guna melakukan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bermuara pada kesehatan manusia. Berikut prinsip etik yang harus dipegang dalam sebuah penelitian (Notoatmodjo, 2012).

a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for humandignity*)

Penelitian perlu mempertimbangkan hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan sesuai dengan tujuan dari penelitian tersebut. Hal ini dapat dilakukan dengan mempersiapkan formulir persetujuan (*inform concent*) yang mencakup :

1) Penjelasan kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan.
2) Persetujuan subjek dalam menjawab dan menerapkan setiap perrtanyaan dan anjuran yang diberikan oleh peneliti kapan saja.
3) Jaminan nonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden.

b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy andconfidentiality*)

Setiap orang memiliki hak dasar individu termasuk hak privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi mengenai identitas subjek. Peneliti cukup

menggunakan inisial sebagai pengganti identitas responden.

c. Keadilan dan Keterbukaan (*respect for justice andinclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan keadilan perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian, yakni dilakukan dengan menjelaskan prosedur penelitian.

d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin dan meminimalisir kerugian bagi masyarakat umumnya dan subjek pada khususnya. Penelitian ini akan memberikan manfaat bagi rumah sakit untuk senantiasan meningkatkan layanan dan mendapat kunjungan pasien dan pasien dalam mendapat pelayanan yang prima dari rumah sakit.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dengan nomor surat: 0290/KEPK-FIKES/II.3.AU/F/2025 tanggal 24/06/2025.

BAB 5
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis terhadap kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSUD Muntilan dinilai baik oleh pasien rawat jalan. Penilaian tertinggi diberikan pada aspek fisik dan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, yang mencerminkan ketersediaan sarana prasarana dan sikap ramah serta perhatian petugas. Namun demikian, aspek daya tanggap petugas masih memerlukan peningkatan, terutama dalam hal kecepatan dan kesigapan dalam melayani kebutuhan pasien.
2. Kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat jalan juga dinilai baik dengan kenyamanan selama menerima pelayanan berada pada tingkat tinggi. Pasien merasa nyaman selama menerima pelayanan dan menunjukkan keinginan untuk kembali berobat ke RSUD Muntilan. Namun, kesesuaian pelayanan dengan harapan dan kesediaan pasien untuk merekomendasikan layanan kepada orang lain masih relatif lebih rendah dibanding indikator lainnya.
3. Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rawat jalan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

1. Peningkatan *Responsiveness*

   RSUD Muntilan perlu meningkatkan aspek daya tanggap tenaga medis dan non-medis, seperti kecepatan dalam melayani pasien, memberikan informasi, dan menanggapi keluhan. Hal ini penting karena dimensi responsiveness memiliki nilai paling rendah dibandingkan dimensi lainnya.
2. Mempertahankan dan meningkatkan dimensi unggulan

Dimensi *Tangibles* dan *Emphaty* perlu dipertahankan kualitasnya dan terus ditingkatkan agar tetap menjadi keunggulan pelayanan rumah sakit. Fasilitas yang memadai dan sikap ramah serta perhatian dari tenaga kesehatan merupakan faktor penting dalam menciptakan kepercayaan pasien.

3. Strategi peningkatan loyalitas pasien

   Meskipun niat untuk kembali menggunakan jasa cukup tinggi, kesediaan merekomendasikan masih tergolong lebih rendah. Oleh karena itu, diperlukan strategi pelayanan yang lebih personal, lebih ramah, dan berkesan agar pasien tidak hanya puas tetapi juga bersedia merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain.

4. Evaluasi rutin dan peningkatan mutu berkelanjutan

   RSUD Muntilan disarankan untuk melakukan evaluasi rutin terhadap pelayanan, termasuk melalui survei kepuasan pasien secara berkala, sebagai dasar untuk perbaikan mutu pelayanan secara berkelanjutan.

5.2.2 Bagi Perawat

1. Meningkatkan kecepatan respon

   Perawat diharapkan dapat meningkatkan ketanggapan dalam memberikan pelayanan, baik saat pasien datang, membutuhkan informasi, maupun ketika menyampaikan keluhan.

2. Meningkatkan komunikasi terapeutik

   Perawat perlu memberikan penjelasan yang jelas, bahasa yang sederhana, dan memastikan pasien memahami tindakan yang dilakukan.

3. Mempertahankan sikap empati

   Sikap ramah, sabar, dan perhatian yang sudah baik perlu terus dipertahankan agar pasien merasa dihargai dan nyaman dalam menerima pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, N, and H Sakawati. 2020. "Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Bahagia Kota Makassar."

Ahmad, G, Budiman, Setiawati, Suryati, Inayah, and A Pragholapati. 2022. "Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Pasien Dalam Memanfaatkan Kembali Jasa Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Di Masa Pandemi Covid 19: Literature Review." *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 13(1): 1–11.

Aini. 2018. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.

Al-Harajin, R. 2022. "The Association Between Waiting Time and Patient Satisfaction In Outpatient Clinics: Findings From a Tertiary Care Hospital In Saudi Arabia." *Journal of Family and Community Medicine* 26(1).

Aldhila, N. 2021. "The Effect of Service Quality on Patient Satisfaction in Hospital Outpatient Services." *Journal of Health Policy and Management* 6(2): 120–28. doi:10.26911/thejhpm.2021.06.02.06.

Anggraeni, C. 2022. "Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasie Di Instalasi Rawat Jalan RS Prima Husada Kabupaten Malang (Studi Observasional Di Isntalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Prima Husada Malang)." *Jurmal Keperawatan dan Kebidanan*.

Anjaswarni, T. 2022. *Komunikasi Dalam Keperawatan: Modul Bahan Ajar Keperawatan.* Jakarta: Pusdiklat Kemenkes.

Apryani, J, K Susena, and S Handayani. 2022. "The Effect of Service Quality on Patient Satisfaction, Patient Trust and Patient Loyalty." *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9(1).

Ardian, I, N Haiya, and I Azizah. 2022. "Kualitas Pelayanan Keperawatan Meningkatkan Kepuasan Dan Loyalitas Pasien." *NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan* 7(2): 86. doi:10.30659/nurscope.7.2.86-96.

Arifah, U. 2023. "Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta."

Aspuah, S. 2023. *Kumpulan Kuesioner Dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Azwar, A. 2020. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka sinar harapan.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. 2018. *NoLaporan Nasional Riskesdas 2018 Title*. Jakarta. https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riskesdas-2018/.

Badan Pusat Statistik. 2021. *No TitSurvei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS)*

2021le. Jakarta. https://www.bps.go.id.

Berhane, A. 2022. "Patient Satisfaction and Willingness to Recommend Public Hospitals in Eastern Ethiopia: The Role of Responsiveness and Perceived Quality." *BMC Health Services Research* 22: 1345. doi:https://doi.org/10.1186/s12913-022-08727-2.

Berry, L, A Parasuraman, and V Zeithaml. 1988. "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality." *Journal of retailing* 64(1): 12–40.

Budiyana. 2022. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga Medical Series.

Ditama, C. 2020. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Fauziyah, N, D Prayoga, and M Mahendra. 2022. "Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Rumah Sakit: Literature Review." *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 6(3): 1881–89.

Ginting, L, K Sitepu, and R Ginting. 2020. "Pengaruh Pemberian Oksigen Dan Elevasi Kepala 30^{o} Terhadap Tingkat Kesadaran Pada Pasien Cedera Kepala Sedang." *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)* 2(2): 102–12. doi:10.35451/jkf.v2i2.319.

Goetsch, D. 1994. *Quality Management: Introduction to Total Quality Management for Production, Processing, and Services*. New Jersey: Prentice Hall.

Handayani, J. 2022. "Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Susukan 2." *Perwira Journal of Economics & Business* 4(1). doi:https://doi.org/10.54199/pjeb.v4i1.262.

Hubaedah. 2022. *Mutu Pelayanan*. Jakarta: Guepedia.

Indonesia, Profil Kesehatan. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta*.

Irawan, H. 2002. "Manajemen Pemasaran 10 Prinsip Kepuasan Pelanggan." *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*.

Kashkoli, S. 2017. "Hospital Responsiveness and Its Effect on Overall Patient Satisfactio." *International Journal of Health Care Quality Assurance* 30(8): 728–736. doi:10.1108/IJHCQA-07-2016-0098.

Kemenkes RI. 2021. "Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2021." *Kementrian Kesehatan RI*: 23. https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-131313-1tahunan-314.pdf.

Kholil. 2021. *Dasar-Dasar Pemasaran*. Jakarta: Prehalindo.

Li, L. 2025. "Patients' Loyalty to Primary Care Institutions and Associated Factors in China: A Cross-Sectional Study." *BMC Health Services Research* 25: Article 162. doi:10.1186/s12913-025-12244-4.

Liu, S. 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. doi:10.1177/00469580211007221.

Mahmud, A. 2022. “Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan.” *Jurnal Mirai Management* 7(2): 104–19.

Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.

Nugraha, M, and Sumadi. 2020. “Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Persepsi Harga Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Type C Kabupaten Kebumen.”

Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Pakurár, M. 2021. “The Service Quality Dimensions That Affect Customer Satisfaction in the Healthcare Sector.” *Sustainability* 13(3): 1372. doi:10.3390/su13031372.

Pasugih, and S Handayani. 2023. “The Influence of Service Quality on Patient Satisfaction at the Hasanudin Damrah Manna Regional General Hospital, South Bengkulu Regency.” *EKOMBIS Review: Jurnal Ilmiah Ekonomi dan Bisnis* 11(2): 1497–1506. https://doi.org/10.37676/ekombis.v11i2.4054.

Purba, L, E Halim, and A Widayatsari. 2021. “Pengaruh Kualitas Pelayanan, Kepercayaan Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Rawat Jalan Di Poliklinik Bedah Saraf RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya Lestari Purba 1) , Edyanus Herman Halim 2) Dan Any Widayatsari 3).” *Jurnal Ekonomi KIAT* 32(2): 1–16.

Rachmawati, E, D Widagdo, and A Wulandari. 2021. “The Influence of Service Responsiveness and Communication Quality on Patient Loyalty through Satisfaction in Indonesian Hospitals.” *Asian Public Policy* 14(3): 402–415. doi:https://doi.org/10.1080/17516234.2020.1752489.

Rahman, M. 2022. “Assessing Service Quality Dimensions in Healthcare: Evidence from Developing Countries.” *BMC Health Services Research* 12(1): 1–10. doi:10.1186/s12913-022-07915-9.

Rani, M, S Basalamah, and H Damis. 2024. “Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Perawatan Private Care Center (PCC) RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.” *Tata Kelola* 11(1): 1–21.

Sari, M, I Ardiwirastuti, and B Harviandani. 2020. “Hubungan Kepuasan Pasien Dengan Loyalitas Pasien Di RSGM IIK Bhakti Wiyata Kediri.” *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains dan Kesehatan* 7(1): 56–61.

Sarmana, S. 2022. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Agung Seto.

Setyawan, A. 2021. “Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien

Rawat Jalan." *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 9(2): 120–12. doi:10.20473/jaki.v9i2.2021.

Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.

Tjiptono, F. 2019. *Manajemen Pemasaran*. Yogyakarta: Andi.

Wartiningsih, M, and F Setyawan. 2023. "Analisis Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Di Rumah Sakit Kristen Mojowarno." *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo* 9(1): 196. doi:10.29241/jmk.v9i1.1440.

Widodo, M, and D Prayoga. 2022. "Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Terhadap Pelayanan Di Fasilitas Kesehatan Primer: Sebuah Tinjauan Literatur." *JIIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan* 5(2): 568–72. doi:10.54371/jiip.v5i2.458.

Yuniarti, E. 2017. "No TitPengaruh Keandalan Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas XYZle." *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 5(2): 120–28.