

*Article*

Kesesuaian Antara Harapan dan Kenyataan Pasien Umum terhadap Pelayanan Poli Rawat Jalan di RSUD dr. Sayidiman Magetan

Alyaa Syifa Rahmadiani^{1*}, Putri Asmita Wigati¹, Eka Yunila Fatmasari¹

¹ Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

* Correspondence: marshandanabilah11@gmail.com

Abstrak:

Latar belakang: RSUD dr. Sayidiman Magetan merupakan rumah sakit BLUD yang memperoleh keuntungan dari pasien umum, namun kunjungan pasien umum mengalami penurunan pada Januari-Juli 2024. Selain itu, poli rawat jalan memiliki tingkat kepuasan kedua terendah dengan skor 80,43. Kondisi ini menunjukkan perlunya evaluasi untuk meningkatkan kepuasan pasien umum. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien umum terhadap pelayannya poli rawat jalan dari aspek bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan atau desain penelitian *cross sectional*, dilaksanakan pada bulan Desember 2024-Februari 2025, dan analisis datanya menggunakan metode IPA (*Indeks Performance Analysis*) berdasarkan hasil dari skor harapan dan kenyataan. **Hasil:** Tingkat kepuasan terhadap dimensi pelayanan yang masih dinilai kurang memuaskan oleh responden adalah dimensi kehandalan (*reliability*) dan daya tanggap (*responsiveness*), karena tingkat kesesuaian masing-masing masih di bawah 86,56%. Sementara itu, dimensi pelayanan yang dinyatakan memuaskan adalah bukti fisik (*tangible*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*), dengan tingkat kesesuaian di atas 86,56%. **Simpulan:** Dimensi daya tanggap memiliki tingkat kesesuaian terendah (83,52%), sehingga pasien kurang puas dalam aspek ini. Dimensi kehandalan juga berada di bawah rata-rata (86,53%), menunjukkan kepuasan yang belum optimal. Sebaliknya, dimensi bukti fisik (86,58%), jaminan (87,76%), dan empati (88,40%) memiliki tingkat kesesuaian di atas rata-rata, dengan empati sebagai aspek yang paling memuaskan bagi pasien.

Kata kunci: Kualitas Pelayanan, Pasien Umum, Importance Performance Analysis

ABSTRACT

Background: RSUD dr. Sayidiman Magetan is a BLUD hospital that benefits from public patients, but public patient visits have decreased in January-July 2024. In addition, the outpatient clinic has the second lowest satisfaction level with a score of 80.43. This condition indicates the need for evaluation to improve general patient satisfaction. The purpose of this study was to analyze the expectations and reality received by general patients towards outpatient poly services from the aspects of tangible, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. **Methods:** This study is a quantitative study with a cross sectional research design, conducted in December 2024-February 2025, and the data analysis used the IPA (Index Performance Analysis) method based on the results of the expected and actual scores. **Results:** The level of satisfaction with the dimensions of service that are still considered unsatisfactory by respondents is the dimension of reliability and responsiveness, because the level of conformity is still below 86.56%. Meanwhile, the service dimensions that were declared satisfactory were tangible, assurance, and empathy, with a level of conformity above 86.56%. **Conclusion:** The responsiveness dimension has the lowest level of agreement (83.52%), so patients are less satisfied in this aspect. The reliability dimension was also below average (86.53%), indicating suboptimal satisfaction. In contrast, the dimensions of physical evidence (86.58%), assurance (87.76%), and

empathy (88.40%) had above-average levels of conformity, with empathy as the most satisfying aspect for patients.

Keywords: Service Quality, General Patients, Improtance Performance Analysis

1. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran krusial dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Sebagai institusi yang menyediakan layanan medis, rumah sakit tidak hanya berfokus pada pengobatan penyakit tetapi juga pada upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif guna mewujudkan kesejahteraan masyarakat.¹ Menurut Azwar (1988), rumah sakit adalah organisasi yang menyediakan pelayanan medis berkesinambungan, termasuk diagnosis dan pengobatan, yang dilaksanakan oleh tenaga medis profesional dengan dukungan infrastruktur yang memadai.² Menurut Roemer (1993), selain sebagai penyedia layanan kesehatan, rumah sakit juga memiliki peran sosial dan ekonomi yang signifikan dalam komunitasnya. Dari aspek sosial, rumah sakit berkontribusi dalam menekan angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Sementara itu, dari sisi ekonomi, rumah sakit menjadi pusat aktivitas yang menciptakan lapangan kerja, mendukung sektor farmasi, teknologi medis, serta pendidikan kesehatan.³

Magetan merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Timur yang memiliki jumlah penduduk cukup signifikan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terus meningkat. Sebagai daerah yang berbatasan langsung dengan beberapa kabupaten lain seperti Madiun, Ngawi, dan Ponorogo, Magetan memiliki posisi strategis dalam sistem layanan kesehatan regional. RSUD dr. Sayidiman Magetan dipilih sebagai objek penelitian karena merupakan rumah sakit rujukan utama di Kabupaten Magetan yang melayani pasien dari berbagai kecamatan, baik pasien umum maupun peserta BPJS. RSUD dr. Sayidiman Magetan merupakan rumah sakit tipe C milik Pemerintah Daerah Kabupaten Magetan yang telah berstatus sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) penuh sejak tahun 2009. Selain itu, rumah sakit ini juga beroperasi sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) berdasarkan Peraturan Bupati Kabupaten Magetan No. 15 Tahun 2022, yang memungkinkan pengelolaan keuangan secara lebih fleksibel untuk meningkatkan kualitas pelayanan.⁴

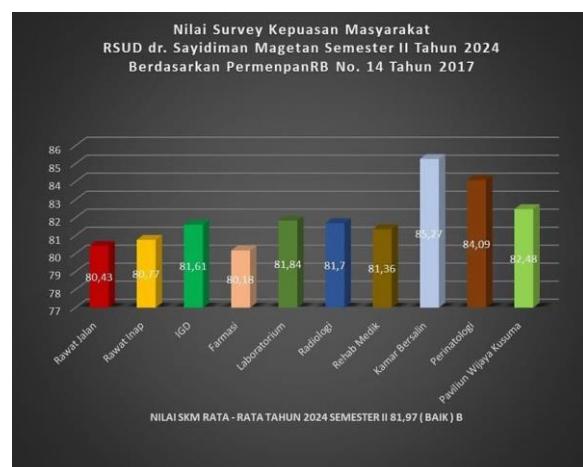
Dengan manajemen tersebut, salah satu elemen kunci untuk meningkatkan penjualan adalah menarik lebih banyak pasien umum. Pasien umum yang membayar layanan kesehatan tanpa menggunakan subsidi pemerintah atau asuransi seperti BPJS merupakan sumber pendapatan langsung yang sangat penting bagi keberlanjutan operasional dan pengembangan rumah sakit.⁵ Pendapatan dari pasien umum memungkinkan rumah sakit untuk mendanai berbagai kebutuhan operasional, seperti pemeliharaan fasilitas, pembelian peralatan medis canggih, dan pengembangan tenaga kerja.⁶ Selain itu, pendapatan ini memberikan fleksibilitas finansial bagi rumah sakit untuk berinovasi dalam memberikan layanan berkualitas tinggi.⁷ Berdasarkan data kunjungan pasien umum di Poli Rawat Jalan RSUD dr. Sayidiman Bulan Januari-Juli Tahun 2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Kunjungan Pasien Umum dan BPJS Poli Rawat Jalan Bulan Januari-Juli Tahun 2024

No.	Bulan	Kunjungan Pasien				Jumlah
		Umum	Percentase	BPJS	Percentase	
1.	Januari	2.295	16,7%	11.437	83,28%	13.732
2.	Februari	1.667	12,56%	11.595	87,43%	13.262
3.	Maret	1.810	13,36%	11.728	86,63%	13.538
4.	April	1.778	13,34%	11.544	86,65%	13.322
5.	Mei	1.789	12,5%	12.509	87,48%	14.298
6.	Juni	1.555	12,21%	11.171	87,78%	12.726
7.	Juli	1.672	10,81%	13.786	89,18%	15.458

Sumber Data : Laporan Kunjungan Pasien Umum dan BPJS Poli Rawat Jalan Bulan Januari-Juli Tahun 2024

Berdasarkan data kunjungan pasien umum di Poli Rawat Jalan RSUD dr. Sayidiman pada periode Januari hingga Juli 2024, terjadi fluktuasi jumlah pasien. Pada Januari, kunjungan mencapai 2.295 orang, tetapi menurun menjadi 1.672 orang pada Juli. Kemudian, untuk hasil survei kepuasan pasien dari masing-masing poli yaitu :



Gambar 1. Grafik Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Sayidiman Magetan Semester II Tahun 2024

Berdasarkan hasil survei kepuasan masyarakat di RSUD dr. Sayidiman Magetan untuk semester II tahun 2024, diketahui bahwa nilai kepuasan pada layanan Rawat Jalan memiliki skor paling rendah kedua dibandingkan dengan unit layanan lainnya, yaitu 80,43. Nilai ini berada di bawah rata-rata kepuasan keseluruhan sebesar 81,97, yang dikategorikan dalam tingkat kepuasan Baik (B). Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun secara umum kepuasan pasien terhadap layanan rumah sakit masih dalam kategori baik, terdapat indikasi bahwa poli rawat jalan masih perlu mendapatkan perhatian khusus untuk meningkatkan kualitas layanan yang lebih optimal. Sebagai langkah tindak lanjut, analisis lebih mendalam perlu dilakukan untuk mengidentifikasi aspek spesifik yang menjadi kendala utama, sehingga dapat dirancang strategi peningkatan yang lebih tepat sasaran guna meningkatkan kualitas layanan dan kepuasan pasien.⁸

Selanjutnya, studi pendahuluan melalui wawancara dengan 10 pasien menunjukkan bahwa terdapat beberapa aspek pelayanan yang masih perlu diperbaiki. Beberapa keluhan yang sering disampaikan meliputi ketidaktepatan waktu dokter dalam memberikan pelayanan, terutama di Poli Anak dan Poli Kandungan, serta lamanya waktu tunggu pasien sebelum mendapatkan tindakan medis. Selain itu, kondisi fasilitas pendukung seperti toilet di area Poli Rawat Jalan juga masih kurang optimal, dengan keluhan mengenai kebersihan serta ketersediaan sarana sanitasi seperti sabun dan tisu yang tidak selalu memadai.

Kualitas pelayanan menjadi faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien.⁹ Dalam konteks pelayanan kesehatan, kualitas tidak hanya diukur dari kemampuan tenaga medis dalam menangani penyakit, tetapi juga dari aspek komunikasi, ketepatan waktu, kesopanan, responsivitas, serta kenyamanan fasilitas yang tersedia.¹⁰ Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS), tingkat kepuasan pasien yang ideal adalah 90%. Jika capaian kurang dari angka tersebut, maka layanan dianggap belum memenuhi standar minimal.¹¹ Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya peningkatan pelayanan untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan pengalaman yang lebih baik saat berobat di RSUD dr. Sayidiman.

Untuk menganalisis tingkat kepuasan pasien dan mengidentifikasi aspek yang perlu ditingkatkan, penelitian ini menggunakan teori Servqual yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry.¹² Model ini menekankan lima dimensi utama dalam mengukur kualitas pelayanan, yaitu *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati).¹³ Selain itu, penelitian ini menerapkan metode *Importance Performance Analysis* (IPA), yang berfungsi untuk membandingkan tingkat kepentingan suatu aspek layanan dengan kinerja aktualnya.¹⁴ Dengan metode ini, diharapkan dapat ditemukan strategi yang tepat dalam meningkatkan kualitas layanan di Poli Rawat Jalan RSUD dr. Sayidiman, sehingga kepuasan dan loyalitas pasien dapat meningkat secara signifikan.

2. Material dan Metode

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah pasien atau keluarga pasien umum yang melakukan perawatan dan pengobatan di Poli Rawat Jalan RSUD dr. Sayidiman Magetan. Sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *slovin* dan didapatkan total sampel yaitu 100 responden pasien umum dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Incidental Sampling*. Data penelitian dianalisis secara deskriptif analitik menggunakan metode IPA (*Importance Performance Analysis*), yang mana dengan metode ini mengukur tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan pada dimensi kualitas pelayanan yaitu bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*).

Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan skor harapan dan skor kenyataan. Kemudian dari tingkat kesesuaian tersebut akan menentukan urutan prioritas

peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Adapun rumus yang digunakan untuk mengukur tingkat kesesuaian responden adalah sebagai berikut:

$$TKi = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Keterangan :

TKi = Tingkat kesesuaian responden

Xi = Skor penilaian terhadap pelayanan yang telah diterima (kenyataan)

Yi = Skor penilaian kepentingan/harapan responden

Kategori presentase rata-rata dibagi dalam dua kategori, yaitu memuaskan dan kurang memuaskan. Dikatakan memuaskan jika skor \geq tingkat kesesuaian keseluruhan dan kurang memuaskan jika skor $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan. Hasil dari perhitungan pada tingkat kesesuaian tersebut akan lebih baik lagi apabila ditampilkan kedalam diagram kartesius. Diagram Kartesius merupakan suatu bangunan yang dibagi menjadi empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (x dan y), dimana x adalah rata-rata tingkat pelaksanaan atau kepuasan pelanggan dan y adalah rata-rata dari skor tingkat kepentingan seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan.¹⁵

Diagram Kartesius akan digambarkan seperti pada gambar berikut :



Gambar 2. Diagram Kartesius

Keterangan :

- Kuadran I, yaitu menunjukkan faktor atau atribut dianggap mempengaruhi kepuasan pelanggan, termasuk unsur-unsur jasa yang dianggap penting. Namun, manajemen belum melaksanakan sesuai keinginan pelanggan atau kurang memuaskan,
- Kuadran II, yaitu menunjukkan unsur jasa pokok yang telah berhasil dilaksanakan, sehingga harus dipertahankan karena dianggap sangat penting dan memuaskan.
- Kuadran III, yaitu menunjukkan beberapa faktor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dan pelaksanaannya oleh pemberi layanan dijalankan secara cukup atau biasa saja dan dianggap kurang memuaskan.
- Kuadran IV, yaitu menunjukkan faktor yang kurang penting, tetapi pelaksanaannya dianggap berlebihan. Hal ini dianggap kurang penting, tetapi dalam pelaksanaannya sangat memuaskan.

3. Hasil

Penelitian ini melibatkan 100 responden yang merupakan pasien umum di Poli Rawat Jalan RSUD dr. Sayidiman Magetan. Karakteristik responden yang dianalisis mencakup jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan status sebagai pasien rawat jalan. karakteristik responden yang memanfaatkan pelayanan Poli Rawat Jalan di RSUD dr. Sayidiman Magetan dianalisis berdasarkan beberapa aspek utama, yaitu jenis kelamin, usia, Pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, dan status pasien rawat jalan. Berikut merupakan tabel karakteristik responden.

Tabel 2. Karakteristik Responden

Data Karakteristik Responden	Keterangan	N	%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	35	35%
	Perempuan	65	65%
Usia	Remaja Akhir (17-25 Tahun)	20	20%
	Dewasa Awal (26-35 Tahun)	19	19%
	Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	27	27%
	Pra Lansia (46-55 Tahun)	12	12%
	Lansia (56-65 Tahun)	22	22%
Pendidikan Terakhir	SD	15	15%
	SMP/SLTP	23	23%
	SMA/SLTA/SMK	38	38%
	D3	3	3%
	D4/S1	16	16%
	Pascasarjana	5	5%
Pekerjaan	PNS	12	12%
	TNI/POLRI	1	1%
	Wirausaha	11	11%
	Swasta	25	25%
	Ibu Rumah Tangga	28	28%
	Pelajar/Mahasiswa	9	9%
	Petani/Pekebun	8	8%
	Lainnya	6	6%
Pendapatan	Rendah (<2.406.719)	74	74%
	Tinggi (≥ 2.406.719)	26	26%
Status Pasien Rawat Jalan	Pasien Baru	32	32%
	Pasien Lama	68	68%

Selanjutnya adalah hasil dari tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan dari setiap aspek dimensi kualitas pelayanan kesehatan, antara lain :

A. Tingkat Kesesuaian Antara Harapan dan Kenyataan Dimensi Bukti Fisik (*Tangible*)

Tabel 3. Skor Kesesuaian antara Harapan dengan Kenyataan Pasien Umum terhadap Pelayanan Dimensi Bukti Fisik (*Tangible*)

No.	Pernyataan Dimensi Bukti Fisik	Total Skor Harapan (y)	Total Skor Kenyataan (x)	y (rata-rata)	x (rata-rata)	TK (%)
1.	Kondisi ruang tunggu di Poli Rawat Jalan bersih, rapi, nyaman, dan memiliki sirkulasi udara yang baik (T1)	392	331	3,92	3,31	84,43

No.	Pernyataan Dimensi Bukti Fisik	Total Skor Harapan (y)	Total Skor Kenyataan (x)	y (rata-rata)	x (rata-rata)	TK (%)
2.	Penampilan dan seragam dokter terlihat rapi dan memberikan kesan profesional (T2)	384	345	3,84	3,45	89,84
3.	Perawat mengenakan seragam yang bersih, rapi, dan terawat saat memberikan pelayanan di Poli Rawat Jalan (T3)	380	336	3,80	3,36	88,42
4.	Tersedia tempat cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir dan <i>handsanitizer</i> (T4)	386	322	3,86	3,22	83,42
5.	Ruang pemeriksaan di Poli Rawat Jalan nyaman, memiliki pencahayaan yang baik, dan dilengkapi dengan fasilitas yang memadai untuk pasien (T5)	389	334	3,89	3,34	85,86
6.	Tersedia media informasi seperti papan pengumuman, petunjuk arah, dan informasi pelayanan di Poli Rawat Jalan (T6)	382	344	3,82	3,44	90,05
7.	Kebersihan toilet di area Poli Rawat Jalan terjaga dan fasilitas pendukung seperti tisu dan sabun tersedia (T7)	388	308	3,88	3,08	79,38
8.	Perlengkapan medis dan nonmedis yang digunakan saat pemeriksaan dalam kondisi bersih, memadai, terawat dengan baik (T8)	381	335	3,81	3,35	87,93
9.	Lokasi Poli Rawat Jalan mudah ditemukan dan diakses oleh pasien (T9)	390	351	3,90	3,51	90
Jumlah		3.472	3.006			
Rata-Rata		385,8	334	3,858	3,34	86,58

Sumber : Data Penelitian(diolah)

*Ket TK : Tingkat Kesesuaian [(Total Skor Kenyataan (x) / Total Skor Harapan (y)) × 100%]

Berdasarkan Tabel 3, rata-rata tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan pada pelayanan dimensi bukti fisik (*tangible*) adalah 86,58%. Dengan diperolehnya rata-rata tersebut, terdapat beberapa item pernyataan dengan tingkat kesesuaian di bawah rata-rata, antara lain kebersihan toilet di area Poli Rawat Jalan terjaga dan fasilitas pendukung seperti tisu dan sabun tersedia (T7) (79,38%), tersedia tempat cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir dan *handsanitizer* (T4) (83,42%), kondisi ruang tunggu di Poli Rawat Jalan bersih, rapi, nyaman, dan memiliki sirkulasi udara yang baik (T1) (84,43%), dan ruang pemeriksaan di Poli Rawat Jalan nyaman, memiliki pencahayaan yang baik, dan dilengkapi dengan fasilitas yang memadai untuk pasien (T5) (85,86%). Sedangkan item pernyataan yang sudah memiliki tingkat kesesuaian di atas rata-rata yaitu tersedia media informasi seperti papan pengumuman, petunjuk arah, dan informasi pelayanan di Poli Rawat Jalan (T6) (90,05%), lokasi Poli Rawat Jalan mudah ditemukan dan diakses oleh pasien (T9) (90%), penampilan dan seragam dokter terlihat rapi dan memberikan kesan profesional (T2) (89,84%), perawat mengenakan seragam yang bersih, rapi, dan terawat saat memberikan pelayanan di Poli Rawat Jalan (T3) (88,42%), dan perlengkapan medis dan nonmedis yang digunakan saat pemeriksaan dalam kondisi bersih, memadai, terawat dengan baik (T8) (87,93%).

B. Tingkat Kesesuaian Antara Harapan dan Kenyataan Dimensi Kehandalan (*Reliability*)

Tabel 4. Skor Kesesuaian antara Harapan dengan Kenyataan Pasien Umum terhadap Pelayanan Dimensi Kehandalan (*Reliability*)

No.	Pernyataan Dimensi Kehandalan	Total Skor Harapan (y)	Total Skor Kenyataan (x)	y (rata-rata)	x (rata-rata)	TK (%)
1.	Proses dan prosedur pendaftaran pasien di Poli Rawat Jalan sederhana, tidak berbelit-belit, dan mudah dipahami oleh pasien (RL1)	393	339	3,93	3,39	86,26
2.	Petugas administrasi memberikan informasi yang akurat terkait jadwal dan prosedur pelayanan di Poli Rawat Jalan (RL2)	382	343	3,82	3,43	89,80
3.	Dokter datang tepat waktu dalam melakukan pelayanan kesehatan di Poli Rawat Jalan (RL3)	394	312	3,94	3,12	79,18
4.	Perawat menjalankan tugasnya dengan teliti dan cekatan (RL4)	379	330	3,79	3,30	87,07
5.	Dokter dan perawat bekerja sama dengan baik dalam menangani kebutuhan medis pasien (RL5)	380	344	3,80	3,44	90,52
6.	Pasien merasa mudah dalam mengakses layanan di poli rawat jalan (RL6)	387	335	3,87	3,35	86,56
7.	Dokter dan perawat memiliki kemampuan menyampaikan informasi atau komunikasi yang baik dan memastikan bahwa pasien telah memahami informasi yang diberikan sebelum meninggalkan Poli Rawat Jalan (RL7)	388	336	3,88	3,36	86,60
Jumlah		2.703	2.339			
Rata-Rata		386,1	334,1	3,861	3,341	86,53

Sumber : Data Penelitian(diolah)

*Ket TK : Tingkat Kesesuaian [(Total Skor Kenyataan (x) / Total Skor Harapan (y)) x 100%]

Berdasarkan Tabel 4, rata-rata tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan pada pelayanan dimensi kehandalan (*reliability*) adalah 86,53%. Dengan diperolehnya rata-rata tersebut, terdapat beberapa item pernyataan dengan tingkat kesesuaian di bawah rata-rata, antara lain dokter datang tepat waktu dalam melakukan pelayanan kesehatan di Poli Rawat Jalan (RL3) (79,18%), dan proses dan prosedur pendaftaran pasien di Poli Rawat Jalan sederhana, tidak berbelit-belit, dan mudah dipahami oleh pasien (RL1) (86,26). Sedangkan item pernyataan yang sudah memiliki tingkat kesesuaian di atas rata-rata yaitu dokter dan perawat bekerja sama dengan baik dalam menangani kebutuhan medis pasien (RL5) (90,52%), petugas administrasi memberikan informasi yang akurat terkait jadwal dan prosedur pelayanan di Poli Rawat Jalan (RL2) (89,80%), perawat menjalankan tugasnya dengan teliti dan cekatan (RL4) (87,07%), dokter dan perawat memiliki kemampuan menyampaikan informasi atau komunikasi yang baik dan memastikan bahwa pasien telah memahami informasi yang diberikan sebelum meninggalkan Poli Rawat Jalan (RL7) (86,60%), dan pasien merasa mudah dalam mengakses layanan di poli rawat jalan (RL6) (86,56%).

C. Tingkat Kesesuaian Antara Harapan dan Kenyataan Dimensi Daya Tanggap (Responsiveness)

Tabel 5. Skor Kesesuaian antara Harapan dengan Kenyataan Pasien Umum terhadap Pelayanan Dimensi Daya Tanggap (Responsiveness)

No.	Pernyataan Dimensi Kehandalan	Total Skor Harapan (y)	Total Skor Kenyataan (x)	y (rata-rata)	x (rata-rata)	TK (%)
1.	Petugas administrasi segera membantu pasien yang mengalami kesulitan saat proses pendaftaran (RS1)	385	349	3,85	3,49	90,65
2.	Perawat selalu sigap dan tanggap dalam memberikan pertolongan kepada pasien yang membutuhkan (RS2)	387	339	3,87	3,39	87,60
3.	Dokter merespon setiap pertanyaan atau keluhan pasien dengan segera sesuai yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga pasien (RS3)	388	334	3,88	3,34	86,08
4.	Waktu tunggu pendaftaran diupayakan seefisien mungkin untuk kenyamanan pasien (RS4)	391	316	3,91	3,16	80,81
5.	Dokter melakukan tindakan medis sesuai dengan antrian pendaftaran (RS5)	377	328	3,77	3,28	87
6.	Pelayanan pemeriksaan dan tindakan medis dilakukan secara efisien untuk mengurangi waktu tunggu pasien (RS6)	393	298	3,93	2,98	75,82
7.	Perawat atau dokter menginformasikan nomor telepon yang dapat dihubungi oleh pasien atau keluarga pasien untuk konsultasi lebih lanjut (RS7)	385	296	3,85	2,96	76,88
Jumlah		2.706	2.260			
Rata-Rata		386,6	322,9	3,866	3,229	83,52

Sumber : Data Penelitian(diolah)

*Ket TK : Tingkat Kesesuaian [(Total Skor Kenyataan (x) / Total Skor Harapan (y)) × 100%]

Berdasarkan Tabel 5, rata-rata tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan pada pelayanan dimensi daya tanggap (responsiveness) adalah 83,52%. Dengan diperolehnya rata-rata tersebut, terdapat beberapa item pernyataan dengan tingkat kesesuaian di bawah rata-rata, antara lain pelayanan pemeriksaan dan tindakan medis dilakukan secara efisien untuk mengurangi waktu tunggu pasien (RS6) (75,82%), perawat atau dokter menginformasikan nomor telepon yang dapat dihubungi oleh pasien atau keluarga pasien untuk konsultasi lebih lanjut (RS7) (76,88%), dan waktu tunggu pendaftaran diupayakan seefisien mungkin untuk kenyamanan pasien (RS4) (80,81%). Sedangkan item pernyataan yang sudah memiliki tingkat kesesuaian di atas rata-rata yaitu petugas administrasi segera membantu pasien yang mengalami kesulitan saat proses pendaftaran (RS1) (90,65%), perawat selalu sigap dan tanggap dalam memberikan pertolongan kepada pasien yang membutuhkan (RS2) (87,60%), dokter merespon setiap pertanyaan atau keluhan pasien dengan segera sesuai yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga pasien (RS3) (86,08%), dan dokter melakukan tindakan medis sesuai dengan antrian pendaftaran (RS5) (87%).

D. Tingkat Kesesuaian Antara Harapan dan Kenyataan Dimensi Jaminan (Assurance)

Tabel 6. Skor Kesesuaian antara Harapan dengan Kenyataan Pasien Umum terhadap Pelayanan Dimensi Jaminan (Assurance)

No.	Pernyataan Dimensi Kehandalan	Total Skor Harapan (y)	Total Skor Kenyataan (x)	y (rata-rata)	x (rata-rata)	TK (%)
1.	Petugas administrasi di loket pendaftaran melayani dengan sopan dan ramah serta memberikan arahan yang mudah dimengerti (A1)	390	341	3,90	3,41	87,43
2.	Perawat melayani dengan sopan dan ramah ketika dibutuhkan oleh pasien (A2)	391	334	3,91	3,34	85,42
3.	Dokter menjelaskan dengan jelas dan rinci tentang efek samping dari pada obat atau tindakan medis yang diberikan (A3)	389	344	3,89	3,44	88,43
4.	Pasien merasa aman dan nyaman selama mendapatkan pelayanan di Poli Rawat Jalan (A4)	385	342	3,85	3,42	88,83
5.	Dokter melakukan tindakan medis dengan baik terampil (A5)	388	346	3,88	3,46	89,18
6.	Perawat dan dokter mengetahui secara detail mengenai langkah-langkah pemeriksaan dan tindakan medis sesuai dengan keluhan pasien (A6)	386	336	3,86	3,36	87,04
Jumlah		2.329	2.043			
Rata-Rata		388	340,5	3,88	3,405	87,76

Sumber : Data Penelitian(diolah)

*Ket TK : Tingkat Kesesuaian [(Total Skor Kenyataan (x) / Total Skor Harapan (y)) × 100%]

Berdasarkan Tabel 6, rata-rata tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan pada pelayanan dimensi jaminan (assurance) adalah 87,76%. Dengan diperolehnya rata-rata tersebut, terdapat beberapa item pernyataan dengan tingkat kesesuaian di bawah rata-rata, antara lain perawat melayani dengan sopan dan ramah ketika dibutuhkan oleh pasien (A2) (85,42%), perawat dan dokter mengetahui secara detail mengenai langkah-langkah pemeriksaan dan tindakan medis sesuai dengan keluhan pasien (A6) (87,04%), dan petugas administrasi di loket pendaftaran melayani dengan sopan dan ramah serta memberikan arahan yang mudah dimengerti (A1) (87,43%). Sedangkan item pernyataan yang sudah memiliki tingkat kesesuaian di atas rata-rata yaitu dokter melakukan tindakan medis dengan baik terampil (A5) (89,18%), pasien merasa aman dan nyaman selama mendapatkan pelayanan di Poli Rawat Jalan (A4) (88,83%), dan dokter menjelaskan dengan jelas dan rinci tentang efek samping dari pada obat atau tindakan medis yang diberikan (A3) (88,43%).

E. Tingkat Kesesuaian Antara Harapan dan Kenyataan Dimensi Empati (Empathy)

Tabel 7. Skor Kesesuaian antara Harapan dengan Kenyataan Pasien Umum terhadap Pelayanan Dimensi Empati (Empathy)

No.	Pernyataan Dimensi Kehandalan	Total Skor Harapan (y)	Total Skor Kenyataan (x)	y (rata-rata)	x (rata-rata)	TK (%)
1.	Pelayanan kepada semua pasien tanpa membedakan suku, agama, ras, bahasa, dan status sosial lainnya (E1)	392	354	3,92	3,54	90,30
2.	Perawat dan dokter memberikan perhatian khusus kepada setiap pasien	387	320	3,87	3,20	82,69

No.	Pernyataan Dimensi Kehandalan	Total Skor Harapan (y)	Total Kenyataan (x)	Skor y (rata-rata)	Skor x (rata-rata)	TK (%)
	yang berobat (mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian dan sabar) (E2)					
3.	Perawat dan dokter selalu menunjukkan kepedulian terhadap kondisi dan kebutuhan pasien (E3)	385	351	3,85	3,51	91,16
4.	Perawat dan dokter memberikan dukungan dan motivasi kepada setiap pasien yang berobat atau berkonsultasi (E4)	386	347	3,86	3,47	89,90
5.	Perawat dan dokter menjalin komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga pasien (E5)	389	340	3,89	3,40	87,40
6.	Perawat dan dokter mengingatkan pasien dan keluarga pasien untuk minum obat yang teratur agar mempercepat proses pemulihan (E6)	388	345	3,88	3,45	88,91
Jumlah		2.327	2.057			
Rata-Rata		387,8	342,8	3,878	3,428	88,40

Sumber : Data Penelitian(diolah)

*Ket TK : Tingkat Kesesuaian [(Total Skor Kenyataan (x) / Total Skor Harapan (y)) x 100%]

Berdasarkan Tabel 7, rata-rata tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan pada pelayanan dimensi empati (empathy) adalah 88,40%. Dengan diperolehnya rata-rata tersebut, terdapat beberapa item pernyataan dengan tingkat kesesuaian di bawah rata-rata, antara lain perawat dan dokter memberikan perhatian khusus kepada setiap pasien yang berobat (mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian dan sabar) (E2) (82,69%) dan perawat dan dokter menjalin komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga pasien (E5) (87,40%). Sedangkan item pernyataan yang sudah memiliki tingkat kesesuaian di atas rata-rata yaitu perawat dan dokter selalu menunjukkan kepedulian terhadap kondisi dan kebutuhan pasien (E3) (91,16%), pelayanan kepada semua pasien tanpa membedakan suku, agama, ras, bahasa, dan status sosial lainnya (E1) (90,30%), perawat dan dokter mengingatkan pasien dan keluarga pasien untuk minum obat yang teratur agar mempercepat proses pemulihan (E6) (88,91%), dan perawat dan dokter memberikan dukungan dan motivasi kepada setiap pasien yang berobat atau berkonsultasi (E4) (89,90%).

F. Tingkat Kepuasan dan Kesesuaian Keseluruhan Antara Harapan dan Kenyataan Dimensi Kualitas Pelayanan

Berdasarkan hasil skor harapan dan kenyataan dari tiap item pernyataan pada masing-masing variabel dimensi kualitas pelayanan yang sudah tertera dalam tabel-tabel sebelumnya, didapatkan skor harapan, kenyataan pelayanan, dan tingkat kesesuaian pada setiap dimensi kualitas pelayanan yang kemudian dirata-rata setiap variabelnya, sehingga menghasilkan skor harapan, skor kenyataan, dan skor tingkat kesesuaian dari keseluruhan dimensi kualitas pelayanan Poli Rawat Jalan di RSUD dr. Sayidiman Magetan. Kemudian, hasil skoring tingkat kesesuaian antara skor harapan dan skor kenyataan, dapat dikategorikan puas dan kurang puas berdasarkan rata-rata dari skor tingkat kesesuaian, jika dinyatakan puas, skornya diatas rata-rata dan dinyatakan kurang

puas skornya masih di bawah rata-rata. Berikut merupakan tabel dari tingkat kepuasan dan kesesuaian keseluruhan dari semua aspek dimensi kualitas pelayanan.

Tabel 8. Kepuasan dan Kesesuaian Keseluruhan Antara Harapan dan Kenyataan Dimensi Kualitas Pelayanan

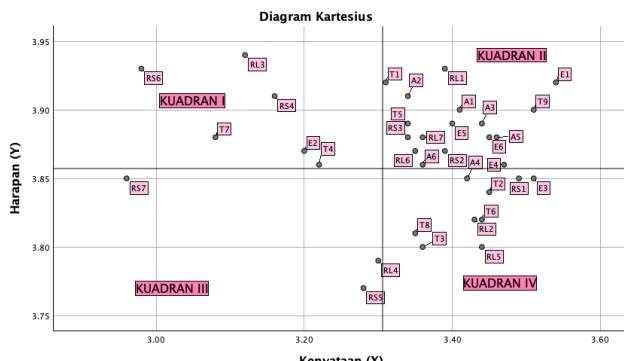
Variabel	Skor Harapan (y)	Skor Kenyataan (x)	TK (%)	Tingkat Kepuasan
Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)	385,8	334	86,58	Puas
Kehandalan (<i>Reliability</i>)	386,1	334,1	86,53	Kurang Puas
Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	386,6	322,9	83,52	Kurang Puas
Jaminan (<i>Assurance</i>)	388	340,5	87,76	Puas
Empati (<i>Empathy</i>)	387,8	342,8	88,40	Puas
Jumlah	1.934,4	1.674,3		
Rata-Rata	386,88	334,86	86,56	

Sumber : Data Penelitian (diolah)

*Keterangan TK = Tingkat Kesesuaian $[(x/y) \times 100]$, Tingkat Kepuasan = memuaskan jika skor \geq tingkat kesesuaian keseluruhan dan kurang memuaskan jika skor $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan

Berdasarkan Tabel 8, tingkat kesesuaian antara skor harapan dan skor kenyataan pelayanan poli rawat jalan terhadap pasien umum di RSUD dr. Sayidiman Magetan memiliki rata-rata tingkat kesesuaian 86,56%. Dengan tingkat kesesuaian antara skor harapan dan kenyataan tersebut, terdapat beberapa dimensi pelayanan yang tingkat kesesuaianya masih di bawah rata-rata, antara lain kehandalan (reliability) (86,53%) dan daya tanggap (responsiveness) (83,52%). Sedangkan dimensi lainnya yaitu bukti fisik (tangible), jaminan (assurance), dan empati (empathy) sudah memiliki tingkat kesesuaian di atas rata-rata dari tingkat keseluruhan dimensi pelayanan. Kemudian untuk tingkat kepuasan, dapat dilihat bahwa dimensi pelayanan yang masih dinyatakan kurang memuaskan oleh responden yaitu dimensi kehandalan (reliability) dan daya tanggap (responsiveness), karena skor tingkat kesesuaianya masih dibawah 86,56 %. Sedangkan dimensi pelayanan yang dinyatakan memuaskan oleh responden yaitu dimensi bukti fisik (tangible), jaminan (assurance), dan empati (empathy), karena skor tingkat kesesuaianya sudah diatas 86,56%.

Kepuasan pasien umum terhadap keseluruhan dimensi kualitas layanan digambarkan kedalam diagram kartesius agar dapat mengetahui item pernyataan keseluruhan dimensi kualitas layanan kepuasannya termasuk dalam kuadran I (prioritas utama), kuadran II (pertahanan prestasi), kuadran III (prioritas rendah), dan kuadran IV (berlebihan). Dengan demikian, pembagian kepuasan ke dalam empat kuadran dapat diketahui item-item yang perlu diprioritaskan untuk meningkatkan kualitas layanan Poli Rawat Jalan di RSUD dr. Sayidiman Magetan, serta item-item dari pernyataan yang perlu dipertahankan.



Gambar 3. Diagram Kartesius Tingkat Kepuasan Pasien Umum terhadap Keseluruhan Dimensi Kualitas Pelayanan Poli Rawat Jalan

Pada gambar 3, menunjukkan bentuk diagram kartesius dari penelitian ini tentang tingkat kepuasan pasien umum terhadap keseluruhan dimensi pelayanan Poli Rawat Jalan di RSUD dr. Sayidiman Magetan. Dari gambar tersebut, dapat diuraikan item-item pernyataan yang termasuk ke dalam kuadran-kuadran tersebut.

Tabel 9. Rekapitulasi Item-Item yang Termasuk dalam Kuadran Diagram Kartesius Dimensi Kualitas Pelayanan

No.	Kuadran	Keterangan	Dimensi
1.	Kuadran I (Prioritas Utama)	T4 (Ketersediaan tempat cuci tangan beserta sabun dan <i>handsanitizer</i>) T7 (Kebersihan toilet di area Poli Rawat beserta sabun dan tisu) RL3 (Ketepatan waktu dokter) RS4 (Waktu tunggu pendaftaran) RS6 (Waktu tunggu mendapat pelayanan dan pemeriksaan) E2 (Perhatian khusus perawat dan dokter terhadap keluhan pasien)	Tangible Tangible Reliability Responsiveness Responsiveness Empathy
2.	Kuadran II (Pertahankan Prestasi)	T1 (Kondisi ruang tunggu di Poli Rawat Jalan) T5 (Kondisi ruang pemeriksaan di Poli Rawat Jalan) T9 (Lokasi Poli Rawat Jalan) RL1 (Kemudahan proses dan prosedur pendaftaran pasien) RL6 (Kemudahan mengakses layanan di poli rawat jalan) RL7 (Kemampuan Dokter dan perawat menyampaikan informasi dan komunikasi) RS2 (Kesigapan dan ketanggungan Perawat) RS3 (Respon Dokter terhadap pertanyaan pasien) A1 (Kesopanan dan keramahan Petugas administrasi) A2 (Kesopanan dan keramahan Perawat) A3 (Dokter menjelaskan dengan jelas dan rinci tentang efek samping dari pada obat atau tindakan medis yang diberikan) A5 (Dokter melakukan tindakan medis dengan baik terampil) A6 (Pengetahuan Perawat dan dokter terhadap tindakan medis) E1 (Pelayanan kepada semua pasien tanpa diskriminasi) E4 (Perawat dan dokter memberikan dukungan dan motivasi kepada setiap pasien yang berobat atau berkonsultasi) E5 (Perawat dan dokter menjalin komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga pasien) E6 (Perawat dan dokter mengingatkan pasien dan keluarga pasien untuk minum obat yang teratur agar mempercepat proses pemulihan)	Tangible Tangible Tangible Reliability Reliability Reliability Responsiveness Responsiveness Assurance Assurance Assurance Assurance Assurance Assurance Assurance Assurance Empathy Empathy Empathy Empathy
3.	Kuadran III (Prioritas Rendah)	RL4 (Perawat menjalankan tugasnya dengan teliti dan cekatan) RS5 (Dokter melakukan tindakan medis sesuai dengan antrian pendaftaran) RS7 (Informasi kontak Perawat atau dokter yang dapat dihubungi oleh pasien atau keluarga pasien untuk konsultasi lebih lanjut)	Reliability Responsiveness Responsiveness
4.	Kuadran IV (Berlebihan)	T2 (Penampilan dokter) T3 (Penampilan perawat) T6 (Ketersediaan media informasi) T8 (Kondisi perlengkapan medis dan nonmedis) RL2 (Petugas administrasi memberikan informasi yang akurat terkait jadwal dan prosedur pelayanan di Poli Rawat Jalan) RL5 (Kerja sama Dokter dan perawat) RS1(Petugas administrasi segera membantu pasien yang mengalami kesulitan saat proses pendaftaran)	Tangible Tangible Tangible Tangible Reliability Reliability Reliability

No.	Kuadran	Keterangan	Dimensi
		A4 (Keamanan dan kenyamanan pasien selama mendapatkan pelayanan di Poli Rawat Jalan)	Assurance
		E3 (Kedulian Perawat dan dokter kondisi dan kebutuhan pasien)	Empathy

4. Pembahasan

Penelitian ini melibatkan 100 responden yang merupakan pasien umum di Poli Rawat Jalan RSUD dr. Sayidiman Magetan. Karakteristik responden yang dianalisis mencakup jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan status sebagai pasien rawat jalan. karakteristik responden yang memanfaatkan pelayanan Poli Rawat Jalan di RSUD dr. Sayidiman Magetan dianalisis berdasarkan beberapa aspek utama, yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, dan status pasien rawat jalan. Berdasarkan hasil olah data, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (65%) yang menunjukkan bahwa kelompok ini lebih dominan dalam mengakses layanan rawat jalan dibandingkan laki-laki (35%). Dari segi usia, responden memiliki rentang usia yang beragam, dengan proporsi terbesar berada pada kelompok usia dewasa akhir yaitu 36-45 tahun (27%), yang mengindikasikan bahwa kelompok usia ini lebih banyak memanfaatkan layanan kesehatan dibandingkan dengan kelompok lainnya.

Selain itu, tingkat pendidikan terakhir responden juga menunjukkan variasi, dengan sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA/SLTA/SMK dengan persentase 38%. Dari aspek pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan persentase 28%. Terkait dengan pendapatan, sebagian besar responden berpendapatan rendah (<2.406.719) dengan persentase 74%, sedangkan responden yang berpendapatan tinggi memiliki persentase sebesar 26%. Sementara itu, status pasien rawat jalan menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori pasien lama dengan persentase 68% yang menandakan bahwa kelompok ini lebih sering memanfaatkan layanan rawat jalan dibandingkan dengan kategori pasien baru yang memiliki persentase 32%. Pada hasil analisis diagram kartesius, terdapat beberapa aspek dari dimensi kualitas pelayanan yang masuk Kuadran I (Prioritas Utama) yang mana pada aspek yang masuk pada kuadran tersebut merupakan aspek yang penting, tetapi masih kurang memuaskan oleh responden.¹⁶ Sedangkan, beberapa aspek dari dimensi kualitas pelayanan yang masuk Kuadran III (Prioritas Rendah) yang mana pada aspek yang masuk pada kuadran tersebut merupakan aspek yang dianggap kurang penting, tetapi juga kurang memuaskan oleh responden.¹⁶ Dari hasil temuan penelitian tersebut, diharapkan dapat menjadi perhatian bagi manajemen RSUD dr. Sayidiman Magetan untuk memperbaikinya.

Aspek dimensi kualitas pelayanan yang masuk ke dalam Kuadran I (Prioritas Utama) yang urgensinya paling tinggi yaitu waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan (RS6) karena pada diagram kartesius, titiknya paling jauh dari sumbu x. Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Usman et al. (2020) menemukan bahwa mayoritas pasien (86,5%) menginginkan waktu tunggu tidak lebih dari 30 menit sebelum dilayani oleh dokter. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menunggu lebih

dari 180 menit lebih cenderung mengalami ketidakpuasan terhadap layanan yang diberikan.¹⁷

Kemudian, aspek selanjutnya yaitu mengenai ketepatan waktu dokter (RL3). Menurut penelitian oleh Aeenparast et al. (2021) menemukan bahwa ketepatan waktu dokter secara langsung berpengaruh terhadap waktu tunggu pasien, yang merupakan salah satu faktor utama dalam kepuasan pasien. Penelitian ini menyoroti bahwa keterlambatan dokter meningkatkan waktu tunggu pasien secara signifikan dan dapat menurunkan tingkat kepuasan terhadap layanan kesehatan.¹⁸ Aspek yang ketiga adalah waktu tunggu pendaftaran (RS4). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasyicha et al. (2023), yang menemukan bahwa waktu tunggu yang lebih lama dalam proses pendaftaran berdampak negatif terhadap kepuasan pasien. Sebaliknya, pasien yang mendapatkan layanan dalam waktu yang lebih singkat memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.¹⁹

Selanjutnya, aspek yang keempat yaitu kebersihan toilet beserta fasilitas pendukungnya (sabun dan tisu) (T7). Menurut penelitian oleh Hamid et.al (2022), menemukan bahwa kebersihan toilet di rumah sakit yang kurang optimal dapat menurunkan tingkat kepuasan pasien. Studi ini merekomendasikan adanya peningkatan standar kebersihan dan pengawasan rutin oleh pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas layanan.²⁰ Kemudian, aspek yang kelima yaitu perhatian khusus perawat dan dokter terhadap keluhan pasien (E2). Hal tersebut juga telah diteliti oleh Sulaiman (2021), menunjukkan bahwa perhatian perawat, termasuk mendengarkan keluhan pasien dengan sabar, memiliki hubungan signifikan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap.²¹ Aspek yang terakhir yaitu tersediaan tempat cuci tangan beserta sabun dan *handsanitizer* (T4). Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Hsan et al. (2023) menemukan bahwa kehadiran fasilitas cuci tangan yang lengkap dengan sabun dan air berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam menjaga kebersihan tangan, yang pada akhirnya meningkatkan persepsi positif pasien terhadap layanan kesehatan.²²

Kemudian, pada Kuadran III (Prioritas Rendah), terdapat beberapa aspek yang berada pada kuadran tersebut, yang mana jika masuk ke dalam Kuadran III aspek tersebut dianggap kurang penting, tetapi juga kurang memuaskan bagi responden.¹⁶ Aspek yang pertama yang urgensinya paling tinggi yaitu informasi kontak Perawat atau dokter yang dapat dihubungi oleh pasien atau keluarga pasien untuk konsultasi lebih lanjut (RS7) karena pada diagram kartesius, titiknya paling jauh dari sumbu x. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian ini dilakukan oleh Heritage et al. (2020), yang meneliti layanan komunikasi telepon yang diberikan oleh perawat kepada pasien dan menemukan bahwa layanan ini sangat membantu pasien yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan. Pasien merasa lebih nyaman dan lebih terinformasi mengenai kondisi mereka melalui komunikasi yang mudah dengan tenaga medis.²³

Aspek selanjutnya yaitu dokter melakukan tindakan medis sesuai dengan antrian pendaftaran (RS5). Pada aspek ini, responden menganggap bahwa ini kurang penting, tetapi juga masih kurang memuaskan. Penelitian dilakukan oleh Alhamid et al. (2020),

bahwa pemeriksaan berdasarkan antrian pendaftaran merupakan salah satu hal yang dapat meningkatkan kepuasan pasien.²⁴ Aspek terakhir yang masuk Kuadran III yaitu perawat menjalankan tugasnya dengan teliti dan cekatan (RL4). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mallik et al. (2024) menemukan bahwa kecepatan dan ketepatan layanan perawat berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kepuasan pasien di layanan rawat jalan.²⁵

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil, pembahasan, dan tujuan penelitian, kesimpulan dari penelitian ini yaitu, simpulan pertama dari penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan (65%) dengan rentang usia dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 27%. Pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA/SLTA/SMK (38%), dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (28%), pendapatan rendah (<2.406.719) (74%), dan status pasien rawat jalan mayoritas adalah pasien lama (68%). Simpulan kedua mengungkapkan bahwa tingkat kepuasan terhadap dimensi pelayanan yang masih dinilai kurang memuaskan oleh responden adalah dimensi kehandalan (*reliability*) dan daya tanggap (*responsiveness*), karena tingkat kesesuaian masing-masing masih di bawah 86,56%. Sementara itu, dimensi pelayanan yang dinyatakan memuaskan adalah bukti fisik (*tangible*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*), dengan tingkat kesesuaian di atas 86,56%.

Simpulan ketiga menunjukkan bahwa tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan pelayanan poli rawat jalan pada dimensi daya tanggap (*responsiveness*) sebesar 83,52%, yang merupakan tingkat kesesuaian terendah di antara semua dimensi pelayanan, sehingga tingkat kepuasan pasien dalam aspek ini dapat dikatakan kurang puas. Simpulan keempat menyebutkan bahwa tingkat kesesuaian pada dimensi kehandalan (*reliability*) sebesar 86,53%, yang masih berada di bawah rata-rata tingkat kesesuaian keseluruhan, sehingga kepuasan pasien dalam aspek ini juga kurang terpenuhi.

Simpulan kelima menunjukkan bahwa tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan pada dimensi bukti fisik (*tangible*) mencapai 86,58%, yang berada di atas rata-rata tingkat kesesuaian, sehingga dapat dikatakan bahwa pasien merasa puas terhadap aspek ini. Simpulan keenam menyatakan bahwa dimensi jaminan (*assurance*) memiliki tingkat kesesuaian sebesar 87,76%, yang juga di atas rata-rata, sehingga pasien merasa puas dengan aspek jaminan dalam pelayanan. Terakhir, simpulan ketujuh menunjukkan bahwa dimensi empati (*empathy*) memiliki tingkat kesesuaian tertinggi, yaitu 88,40%, sehingga aspek ini dinilai paling memuaskan oleh pasien.

6. Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih saya ucapkan kepada RSUD dr. Sayidiman Magetan sebagai tempat penelitian saya dan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro yang telah mendukung penelitian dan pengerjaan skripsi saya.

Referensi

1. Maliangkay KS, Rahma U, Putri S, Iswanto AH. Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Dengan Six Sigma: Literature Review. An-Najat J Ilmu Farm dan Kesehat. 2023;1(2):1–10.
2. Nisak UK. Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. 2020.
3. Roemer R. Obituary. Milton I. Roemer, 1916-2001. Bull World Health Organ [Internet]. 2001;79(5):481. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0042-96862001000500017&lng=en&nrm=iso&tlang=en
4. Bupati Magetan. (2022). Peraturan Bupati Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum

- Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan. Magetan: Pemerintah Kabupaten Magetan.
5. Alifah UN, Prahatama A, Rusgiyono A. Metode Servqual, Kuadran Ipa, Dan Indeks Pgcv Untuk Menganalisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit X. *J Stat Univ Muhammadiyah Semarang*. 2020;8(2):144.
6. Indrawati B. Analisis Servqual Pengukuran Tingkat Kualitas Layanan Dan Kepuasan Konsumen Dinas Kesehatan Kota Bekasi. *J Ilm Bakti Farm*. 2023;7(1):45–52.
7. Halawa FY, Nadapdap TP, Silaen M. Analisis tingkat kepuasan pasien rawat inap pengguna Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Medan. *J Prima Med Sains*. 2020;2(2):52–61.
8. Ahmad H, Napitupulu M. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Mangasa Kota Makassar. *J Kesehat Ilm Indones (Indonesian Heal Sci Journal)*. 2021;6(2):193–204.
9. Muhammad Ilham Syufi, Juliandi Harahap, Deli Theo. Analisis Pengaruh Mutu Pelayanan IGD Terhadap Kepuasan Pasien Di RUMKIT TK II Iskandar Muda Banda Aceh. *J Ris Rumpun Ilmu Kedokt*. 2024;3(1):65–82.
10. Mahfudhoh M, Muslimin I. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon. *J Ilm Manaj Kesatuan*. 2020;8(1):39–46.
11. Vidyanto V, Bertus BN, Krisnasari S, Napirah MR. Analysis of Satisfaction Levels of Patients on Service Quality with The Importance Performance Analysis (IPA) Method. *J Heal Nutr Res*. 2023;2(3):109–19.
12. Lampus CS V., Umboh A, Manampiring AE. Analisis Faktor-faktor yang Memengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Med Scope J*. 2023;4(2):150–60.
13. Ula A. Analisis Kualitas Pelayanan Menggunakan Metode SERVQUAL dan AHP. *Sist Informasi*. 2015;3–5.
14. Riawati, Wijaya L. Analisis Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Rumah Sakit Dan Hubungannya Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Ar-Royyan Indralaya. *J Kesehat dan Pembang*. 2022;12(23):61–9.
15. Wisudawati N, Irfani MG, Hastarina M, Santoso B. Penggunaan Metode Importance-Performance Analysis (IPA) Untuk Menganalisis Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Administrasi Kependudukan. *Integr J Ilm Tek Ind*. 2023;8(1):32–9.
16. Pratiwi RD, Putra RSP. Analisis GAP Kualitas Pelayanan Rawat Jalan RSUD Takalar dengan Metode Servqual dan Importance Performance Analysis. *J Manaj Kesehat Yayasan RSDR Soetomo*. 2022;8(1):45.
17. Usman SO, Olowoyeye E, Adegbamigbe OJ, Olubayo GP, Ibijola AA, Tijani AB, et al. Patient Waiting Time: Gaps And Determinants Of Patients Waiting Time In Hospitals In Our Communities To Receive Quality Services. *Eur J Med Heal Sci*. 2020;2(1):2–5.
18. Aeenparast A, Maftoon F, Farzadi F, Yahyazadeh SH. Punctuality of Patients and Physicians in an Outpatient Setting: Which Has a Greater Effect on Waiting Time? *Hosp Pract Res*. 2021;6(3):112–5.
19. Ummi Durrotun Nasyicha, Karina Nur, Retno Widiarini. The Effect of Patient Waiting Time on Outpatient Satisfaction at Siti Aisyah Islamic Hospital Madiun. *Int J Heal Lit Sci*. 2023;1(2.1):8–15.
20. Shahnawaz Hamid, Aabid Gulzar Bhat, G.H. Yatoo, Sajad. Evaluation of Patient Satisfaction in Inpatient Department of a Secondary Level Hospital of South Kashmir. *J Pharm Negat Results*. 2022;13(6):1267–86.
21. Sulaiman, Anggriani, Fajrillah. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Di Rumah Sakit. *J Kesehat dan Masy (Jurnal KeFis)* [Internet]. 2021;1(1):26–31. Available from: <https://ejournal.insightpower.org/index.php/KeFis/article/view/5/5>
22. Hsan K, Mubarak M, Rahman T, Siddique AB, Rahman MA, Gozal D, et al. Predictors of pre-and post-care handwashing among community healthcare providers: a cross-sectional survey in Bangladeshi community clinics. *J Water Sanit Hyg Dev*. 2023;13(7):487–93.
23. Heritage B, Harvey C, Brown J, Hegney D, Willis E, Baldwin A, et al. The use of telephone communication between nurse navigators and their patients. *PLoS One*. 2020;15(1):1–13.
24. Putra AP, Ekawati D, Priyatno AD. Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan. *Heal Care J Kesehat*. 2024;12(2):341–55.
25. Ashraf Uddin Mallik, Rubaiyat Farzana Hussain, Md Mostafizur Rahman, Uttam Karmaker, Tamanna Jahan, Marufur Rahman, et al. Assessment of Factors and Level of Patient Satisfaction in Out-patient Department of a Private Hospital. *KYAMC J*. 2024;14(04):234–9.