

TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN POLI UMUM DI KLINIK PRATAMA DIPONEGORO I KOTA SEMARANG BERDASARKAN DIMENSI KUALITAS

Helwa Firdausa Asti^{1}, Rani Tiyas Budiyan¹, Wulan Kusumastuti¹*

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Diponegoro

*Corresponding author:
helwafirdausa@gmail.com

Article History:

Received: 25/03/2024

Accepted: 27/03/2024

Available Online: 27/03/2024

ABSTRACT

The importance of Quality Improvement (QI) in health services is to improve the quality of health services continuously. Quality Improvement (I) can minimize complaints and achieve patient satisfaction. Based on JKN data, the Diponegoro I Primary Clinic is the primary clinic with the highest number of participants in Semarang City, namely 27,522 participants. Based on unstructured interviews with the clinic manager, the high level of complaint reports from patients because of dissatisfaction with the general poly services at the Diponegoro I Primary Clinic. The aim of this research is to analyze the level of patient satisfaction for general poly services at the Diponegoro I Primary Clinic through a balance between expectations and performance in the quality dimension (SERVQUAL). This research is a descriptive quantitative type with a cross-sectional design. The total research sample was 110 general poly patients. The data analysis technique uses the Importance-Performance Analysis (IPA) method, which consists of suitability level analysis and quadrant analysis. The research results show the level of conformity of quality dimensions is 95.78%. While each dimension is tangible (96.88%), reliability (94.17%), responsiveness (96.50%), assurance (96.54%), and empathy (94.81%). There are items should be improved by the clinic, toilet facilities cleanliness, service time by online registration system implementation, service procedure information to patients, doctor's scheduled board updates, and SOPs implementation to inform medicine side effects to patients. The improvement to increase the level of patient satisfaction.

Keywords: *patients' satisfaction, SERVQUAL, Quality*

PENDAHULUAN

Klinik pratama melaksanakan pelayanan medik dasar baik umum atau khusus¹. Pelayanan yang paling sering

dijumpai di klinik pratama yaitu poli umum karena sebagai kontak pertama pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, perlu melakukan peningkatan mutu atau *Quality*

*Improvement (QI)*². *Quality Improvement (QI)* merupakan pendekatan formal terhadap analisis kinerja dan upaya sistematis untuk dilakukan peningkatan berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan, terdiri dari kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*), kerjasama tim (*teamwork*), dan peningkatan berkelanjutan (*continuous improvement*)³.

Menurut Pasal 4 Ayat (2) Permenkes No. 30 Tahun 2022, “Indikator Mutu Klinik terdiri atas kepatuhan kebersihan tangan, kepatuhan penggunaan APD, kepatuhan identifikasi pasien, dan kepuasan pasien”². Kepuasan pasien adalah ukuran perasaan yang muncul sebagai bentuk respons dari pelayanan kesehatan yang diperolehnya, setelah membandingkan dengan harapannya. Titik kepuasan pasien yaitu ketika pasien memperoleh pelayanan kesehatan yang melebihi dari harapannya⁴. Kepuasan pasien dapat diukur melalui survei kepuasan pasien.

Survei kepuasan pasien pada klinik pratama sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang bersifat publik juga berdasarkan Permen PANRB No. 14 Tahun 2017 pada Pasal 1 Ayat (1), “Penyelenggara pelayanan publik wajib melakukan Survei Kepuasan Masyarakat secara berkala minimal 1 (satu) kali setahun”. Survei kepuasan pasien merupakan kegiatan pengukuran komprehensif terkait tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasiennya⁵.

Berdasarkan data JKN, Klinik Pratama Diponegoro I merupakan klinik pratama dengan jumlah peserta tertinggi di Kota Semarang yaitu 27.522 peserta⁶. Menurut pihak manajemen klinik, pelayanan poli umum adalah pelayanan yang paling sering dimanfaatkan pasien.

Berdasarkan data kunjungan pasien poli umum periode Januari – Mei 2023, rata – rata kunjungan satu bulan yaitu 1569 pasien⁷. Oleh karena itu, harus memperhatikan kualitas pelayanan poli umum dengan melakukan *Quality Improvement (QI)* yaitu kepuasan pasien (*customer satisfaction*). Survei kepuasan pasien akan membantu mengukur tingkat kepuasan pasien sehingga dapat dilakukan perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan poli umum secara berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan pasien, serta meminimalisasi adanya keluhan – keluhan dari pasien poli umum.

Berdasarkan wawancara tidak terstruktur dengan *manager* Klinik Pratama Diponegoro I, disebutkan bahwa klinik tersebut telah rutin satu bulan sekali melaksanakan survei kepuasan pasien. Disebutkan juga bahwa terdapat laporan keluhan pasien, baik dari mahasiswa maupun umum berdasarkan *google review*, kotak saran, dan *hotline* karena mengalami ketidakpuasan terhadap pelayanan poli umum di Klinik Pratama Diponegoro I. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara tidak terstruktur dengan lima pasien yang telah menggunakan pelayanan tersebut, menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa hal terkait kondisi ruang tunggu yang kurang nyaman saat kondisi pasien penuh; waktu tunggu yang dirasa masih terlalu lama; serta ketepatan penentuan diagnosa pasien, ketepatan waktu kedatangan, dan kesopanan dokter yang masih kurang. Selain itu, pasien yang kurang puas cenderung akan berpindah pada fasilitas kesehatan tingkat pertama lain untuk mendapatkan pelayanan.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka diperlukan analisis tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan

poli umum di Klinik Pratama Diponegoro I melalui kesesuaian antara harapan dan kenyataan pada dimensi kualitas.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif deskriptif, menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2023 – Februari 2024 di Klinik Pratama Diponegoro I Kota Semarang. Teknik pengumpulan data primer dilakukan secara langsung melalui pengisian lembar kuesioner oleh responden, yaitu sebelum dan sesudah mendapatkan pelayanan.

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah keseluruhan jumlah peserta terdaftar di Klinik Pratama Diponegoro I per bulan Desember 2023 yaitu 27.522 peserta. Teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling* karena didapatkan berdasarkan kebetulan sehingga sampel merupakan pasien yang kebetulan bertemu dengan peneliti, dengan menggunakan rumus Slovin sehingga didapatkan 110 responden⁸. Responden berdasarkan kriteria inklusi yaitu (1) pasien adalah peserta terdaftar, dan (2) pasien poli umum di Klinik Pratama Diponegoro I, dan (3) berusia ≥ 17 tahun.

Variabel dalam penelitian ini yaitu dimensi kualitas (SERVQUAL), antara lain *tangible* (bukti fisik), *reliability* (dapat diandalkan), *responsiveness* (daya

tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati). Terdiri dari harapan yaitu keyakinan pasien sebelum mendapatkan pelayanan, kenyataan yaitu persepsi pasien setelah mendapatkan pelayanan, dan tingkat kesesuaian (Tki) yaitu perbandingan antara harapan dan kenyataan pasien.

Analisis data penelitian ini menggunakan metode *Importance-Performance Analysis* (IPA). Analisis tingkat kesesuaian (Tki) untuk menganalisis tingkat kepuasan pasien melalui skor penilaian harapan dan kenyataan⁹. Pemberian skor menggunakan butir pernyataan dengan skala likert 1-4 untuk mengukur tingkat persetujuan. Dilanjutkan analisis kuadran/diagram kartesius, untuk mengetahui prioritas yang perlu ditingkatkan atau dipertahankan¹⁰. Terdiri dari kuadran I (prioritas utama) harapan tinggi kenyataan rendah, kuadran II (pertahankan prestasi) harapan tinggi kenyataan tinggi, kuadran III (prioritas rendah) harapan rendah kenyataan rendah, dan kuadran IV (berlebihan) harapan rendah kenyataan tinggi.

Penelitian ini telah dinyatakan lolos kaji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKM Undip, berdasarkan Keterangan Lolos Kaji Etik No. 667/EA/KEPK-FKM/2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik	Keterangan	f (n=110)	%
Jenis Kelamin	Laki – laki	32	29,1%
	Perempuan	78	70,9%
Usia	Remaja Akhir (17-25 tahun)	95	86,4%
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	12	10,9%
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	2	1,8%
	Lansia Awal (46-55 tahun)	1	0,9%
Pendidikan Terakhir	Dasar (SD-SMP Sederajat)	1	0,9%

Karakteristik	Keterangan	f (n=110)	%
Pekerjaan	Menengah (SMA Sederajat)	77	70,0%
	Tinggi (D1-S3)	32	29,1%
	Pelajar/Mahasiswa	87	79,1%
	PNS	3	2,7%
	Wiraswasta	1	0,9%
	Pegawai Swasta	16	14,5%
	Tidak Bekerja	3	2,7%
Penghasilan/bulan	Rendah (<Rp3.060.349)	92	83,6%
	Tinggi (≥Rp3.060.349)	18	16,4%

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu 70,9%, usia berada pada masa remaja akhir (17-25 tahun) yaitu 86,4%, dengan pendidikan terakhir berada pada tingkat menengah

(SMA Sederajat) yaitu 70%, sedang menempuh pendidikan sebagai mahasiswa yaitu 79,1%, serta memiliki penghasilan rendah dan/atau belum berpenghasilan (<Rp3.060.349) yaitu 83,6%.

Analisis Tingkat Kesesuaian

Tabel 2. Tingkat Kesesuaian antara Harapan dan Kenyataan Pasien terhadap Pelayanan Poli Umum pada Dimensi Kualitas

No	Item Pernyataan	Harapan (y)	Kenyataan (x)	Tki (%)
Dimensi <i>Tangible</i> (Bukti Fisik)				
1	Penampilan petugas kesehatan bersih dan rapi. (T1)	3,66	3,62	98,76
2	Tersedia ruang tunggu yang bersih, nyaman, dan tidak menimbulkan kerumunan. (T2)	3,81	3,67	96,42
3	Kondisi pencahayaan dan ventilasi pada ruangan cukup. (T3)	3,75	3,61	96,13
4	Tersedia kursi tunggu yang nyaman dengan jumlah yang memadai. (T4)	3,80	3,63	95,45
5	Tersedia WC dan tempat cuci tangan pakai sabun yang bersih atau <i>handsanitizer</i> . (T5)	3,79	3,46	91,37
6	Tersedia media informasi, seperti poster kesehatan dan prosedur alur pelayanan. (T6)	3,59	3,54	98,48
7	Tersedia mesin dan layar informasi nomor antrean. (T7)	3,78	3,75	99,29
8	Tersedia alat pemanggil nomor antrean (mikrofon/pengeras suara) dengan suara yang keras dan jelas. (T8)	3,85	3,82	99,29
Rata – rata		3,75	3,64	96,88
Dimensi <i>Reliability</i> (Dapat Diandalkan)				
1	Saya berharap prosedur alur pelayanan jelas dan tidak berbelit – belit. (R1)	3,82	3,60	94,23
2	Saya berharap petugas kesehatan memberikan pelayanan yang sesuai dengan prosedur alur pelayanan. (R2)	3,79	3,63	95,68

No	Item Pernyataan	Harapan (y)	Kenyataan (x)	Tki (%)
3	Saya berharap petugas kesehatan memberikan pelayanan yang berkualitas dengan cara yang sama secara terus – menerus (konsisten) dan tidak membedakan – bedakan. (R3)	3,84	3,65	95,02
4	Saya berharap dokter memberikan pelayanan sesuai dengan jadwal praktik yang telah tercantum. (R4)	3,78	3,58	94,71
5	Saya berharap waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan tidak melebihi standar (60 menit). (R5)	3,81	3,47	91,17
Rata – rata		3,81	3,59	94,16
Dimensi Responsiveness (Daya Tanggap)				
1	Saya berharap petugas pendaftaran tanggap dalam memberikan arahan dan pelayanan pendaftaran. (RS1)	3,75	3,65	97,34
2	Saya berharap petugas kesehatan tanggap dalam merespons pertanyaan pasien. (RS2)	3,77	3,69	97,83
3	Saya berharap petugas kesehatan memberikan pelayanan dengan informatif. (RS3)	3,81	3,63	95,23
4	Saya berharap petugas kesehatan tanggap dalam menerima dan mengelola keluhan pasien yang masuk. (RS4)	3,76	3,66	97,34
5	Saya berharap petugas kesehatan siaga dalam menangani pasien darurat. (RS5)	3,84	3,65	94,80
Rata - Rata		3,79	3,66	96,50
Dimensi Assurance (Jaminan)				
1	Petugas kesehatan memahami dengan baik prosedur alur pelayanan. (A1)	3,74	3,71	99,27
2	Petugas pendaftaran melakukan proses administrasi dan pengecekan kesehatan awal dengan baik dan teliti. (A2)	3,70	3,65	98,77
3	Petugas farmasi memberikan informasi terkait efek samping obat yang akan dikonsumsi. (A3)	3,77	3,29	87,23
4	Dokter melakukan pemeriksaan sesuai dengan keluhan kesehatan pasien. (A4)	3,82	3,70	96,90
5	Petugas kesehatan menjawab pertanyaan pasien dengan baik dan benar. (A5)	3,81	3,69	96,90
6	Petugas kesehatan cakap dan terampil dalam melakukan tugasnya. (A6)	3,77	3,71	98,31
7	Petugas kesehatan menggunakan tutur bahasa yang baik dalam memberikan informasi sehingga mudah dipahami. (A7)	3,78	3,74	98,80
8	Petugas kesehatan bersikap sopan dan ramah dalam memberikan pelayanan. (A8)	3,80	3,65	96,17
Rata - rata		3,77	3,64	96,54
Dimensi Empathy (Empati)				
1	Petugas kesehatan menunjukkan kepedulian secara khusus kepada setiap pasien (membantu setiap pasien ketika mengalami kesulitan). (E1)	3,74	3,56	95,38

No	Item Pernyataan	Harapan (y)	Kenyataan (x)	Tki (%)
2	Petugas kesehatan selalu berorientasi kepada pasien dengan memprioritaskannya. (E2)	3,76	3,58	95,17
3	Petugas kesehatan memberikan perhatian dan motivasi/dukungan atas kesembuhan pasien. (E3)	3,65	3,54	96,77
4	Dokter melakukan pemeriksaan dengan tulus, sabar, dan tidak terburu – buru. (E4)	3,82	3,57	93,57
5	Dokter mendengarkan dan merespon keluhan kesehatan pasien dengan baik dan penuh perhatian. (E5)	3,76	3,65	96,86
6	<i>Customer service</i> mudah dihubungi dan responsif. (E6)	3,70	3,37	91,15
Rata - rata		3,74	3,55	94,81
Rata – rata Keseluruhan				95,78

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat kesesuaian (Tki) antara harapan dan kenyataan pasien terhadap pelayanan poli umum di Klinik Pratama Diponegoro I pada dimensi *tangible* yaitu 96,88%. Terdapat empat item yang masih di bawah rata – rata Tki, antara lain tersedia WC dan tempat cuci tangan pakai sabun yang bersih atau *handsanitizer* (T5) (91,37%), tersedia kursi tunggu yang nyaman dengan jumlah yang memadai (T4) (95,45%), kondisi pencahayaan dan ventilasi pada ruangan cukup (T3) (96,13), serta tersedia ruang tunggu yang bersih, nyaman, dan tidak menimbulkan kerumunan (T2) (96,42%).

Tingkat kesesuaian (Tki) antara harapan dan kenyataan pasien terhadap pelayanan poli umum di Klinik Pratama Diponegoro I pada dimensi *reliability* yaitu 94,16%. Terdapat satu item yang masih di bawah rata – rata Tki yaitu waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan tidak melebihi standar (60 menit) (R5) (91,17%).

Tingkat kesesuaian (Tki) antara harapan dan kenyataan pasien terhadap pelayanan poli umum di Klinik Pratama Diponegoro I pada dimensi *responsiveness* yaitu 96,50%. Terdapat dua item yang

masih di bawah rata – rata Tki, antara lain petugas kesehatan siaga dalam menangani pasien darurat (RS5) (94,80%) dan petugas kesehatan memberikan pelayanan dengan informatif (RS3) (95,23%).

Tingkat kesesuaian (Tki) antara harapan dan kenyataan pasien terhadap pelayanan poli umum di Klinik Pratama Diponegoro I pada dimensi *assurance* yaitu 96,54%. Terdapat dua item yang masih di bawah rata – rata Tki, antara lain petugas farmasi memberikan informasi terkait efek samping obat yang akan dikonsumsi (A3) (87,23%) dan petugas kesehatan bersikap sopan dan ramah dalam memberikan pelayanan (A8) (96,17%).

Terakhir, tingkat kesesuaian (Tki) antara harapan dan kenyataan pasien terhadap pelayanan poli umum di Klinik Pratama Diponegoro I pada dimensi *empathy* yaitu 94,81%. Terdapat dua item yang masih di bawah rata – rata Tki, antara lain *customer service* mudah dihubungi dan responsif (E6) (91,15%), serta dokter melakukan pemeriksaan dengan tulus, sabar, dan tidak terburu – buru (E4) (93,57%).

Rata – rata tingkat kesesuaian (Tki) antara harapan dan kenyataan pasien

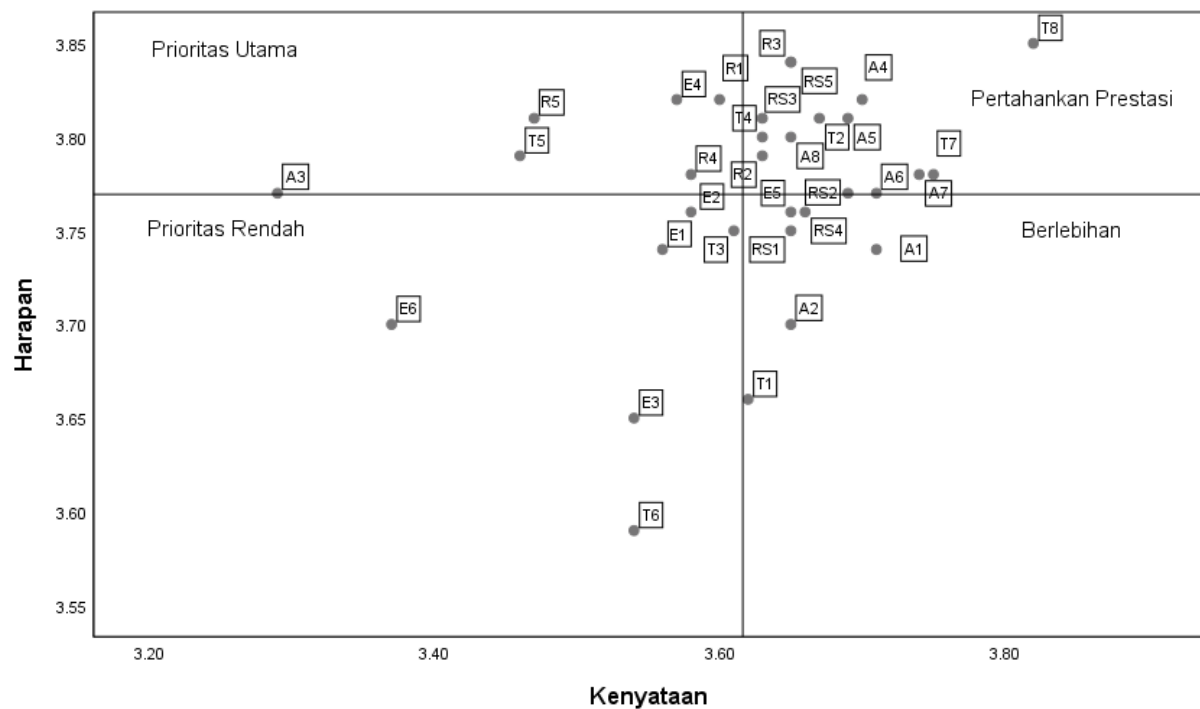
terhadap pelayanan poli umum di Klinik Pratama Diponegoro I pada keseluruhan dimensi kualitas yaitu 95,78%. Terdapat dua dimensi yang masih di bawah rata – rata Tki, antara lain dimensi *reliability* (dapat diandalkan) (94,17%) dan dimensi *empathy* (empati) (94,81%).

Analisis Kuadran/Diagram Kartesius

Analisis kuadran/diagram kartesius menggunakan pemetaan matriks yang terdiri dari empat kuadran yang dibatasi

sumbu X (kenyataan) dan sumbu Y (harapan).

1. Kuadran I (prioritas utama), harapan tinggi kenyataan rendah, menjadi prioritas utama perbaikan.
2. Kudran II (pertahankan prestasi), harapan tinggi kenyataan tinggi.
3. Kuadran III (prioritas rendah), harapan rendah kenyataan rendah.
4. Kudran IV (berlebihan), harapan rendah kenyataan tinggi.



Gambar 1. Diagram Kartesius Keseluruhan Dimensi Kualitas

Tabel 3. Uraian Pemetaan Kuadran pada Keseluruhan Dimensi Kualitas

Kuadran	Keterangan Item	Dimensi
Kuadran I (Prioritas Utama)	T5 (Tersedia WC dan tempat cuci tangan pakai sabun yang bersih atau <i>handsanitizer</i>)	<i>Tangible</i>
	R1 (Prosedur alur pelayanan jelas dan tidak berbelit – belit)	<i>Reliability</i>
	R4 (Dokter memberikan pelayanan sesuai dengan jadwal praktik yang telah tercantum)	<i>Reliability</i>
	R5 (Waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan tidak melebihi standar (60 menit))	<i>Reliability</i>
	A3 (Petugas farmasi memberikan informasi terkait efek samping obat yang akan dikonsumsi)	<i>Assurance</i>

Kuadran	Keterangan Item	Dimensi
Kuadran II (Pertahankan Prestasi)	E4 (Dokter melakukan pemeriksaan dengan tulus, sabar, dan tidak terburu – buru)	<i>Empathy</i>
	T2 (Tersedia ruang tunggu yang bersih, nyaman, dan tidak menimbulkan kerumunan)	<i>Tangible</i>
	T4 (Tersedia kursi tunggu yang nyaman dengan jumlah yang memadai)	<i>Tangible</i>
	T7 (Tersedia mesin dan layar informasi nomor antrean)	<i>Tangible</i>
	T8 (Tersedia alat pemanggil nomor antrean (mikrofon/pengeras suara) dengan suara yang keras dan jelas)	<i>Tangible</i>
	R2 (Petugas kesehatan memberikan pelayanan yang sesuai dengan prosedur alur pelayanan)	<i>Reliability</i>
	R3 (Petugas kesehatan memberikan pelayanan yang berkualitas dengan cara yang sama secara terus – menerus (konsisten) dan tidak membeda – bedakan)	<i>Reliability</i>
	RS2 (Petugas kesehatan tanggap dalam merespons pertanyaan pasien)	<i>Responsiveness</i>
	RS3 (Petugas kesehatan memberikan pelayanan dengan informatif)	<i>Responsiveness</i>
	RS5 (Petugas kesehatan siaga dalam menangani pasien darurat)	<i>Responsiveness</i>
	A4 (Dokter melakukan pemeriksaan sesuai dengan keluhan kesehatan pasien)	<i>Assurance</i>
	A5 (Petugas kesehatan menjawab pertanyaan pasien dengan baik dan benar)	<i>Assurance</i>
	A6 (Petugas kesehatan cakap dan terampil dalam melakukan tugasnya)	<i>Assurance</i>
	A7 (Petugas kesehatan menggunakan tutur bahasa yang baik dalam memberikan informasi sehingga mudah dipahami)	<i>Assurance</i>
	A8 (Petugas kesehatan bersikap sopan dan ramah dalam memberikan pelayanan)	<i>Assurance</i>
	Kuadran III (Prioritas Rendah)	T3 (Kondisi pencahayaan dan ventilasi pada ruangan cukup)
T6 (Tersedia media informasi, seperti poster kesehatan dan prosedur alur pelayanan)		<i>Tangible</i>
E1 (Petugas kesehatan menunjukkan kepedulian secara khusus kepada setiap pasien (membantu setiap pasien ketika mengalami kesulitan))		<i>Empathy</i>
E2 (Petugas kesehatan selalu berorientasi kepada pasien dengan memprioritaskannya)		<i>Empathy</i>
E3 (Petugas kesehatan memberikan perhatian dan motivasi/dukungan atas kesembuhan pasien)		<i>Empathy</i>

Kuadran	Keterangan Item	Dimensi
	E6 (<i>Customer service</i> mudah dihubungi dan responsif)	<i>Empathy</i>
	T1 (Penampilan petugas kesehatan bersih dan rapi)	<i>Tangible</i>
	RS1 (Petugas pendaftaran tanggap dalam memberikan arahan dan pelayanan pendaftaran)	<i>Responsiveness</i>
	RS4 (Petugas kesehatan tanggap dalam menerima dan mengelola keluhan pasien yang masuk)	<i>Responsiveness</i>
Kuadran (Berlebihan)	IV A1 (Petugas kesehatan memahami dengan baik prosedur alur pelayanan)	<i>Assurance</i>
	A2 (Petugas pendaftaran melakukan proses administrasi dan pengecekan kesehatan awal dengan baik dan teliti)	<i>Assurance</i>
	E5 (Dokter mendengarkan dan merespon keluhan kesehatan pasien dengan baik dan penuh perhatian)	<i>Empathy</i>

Tangible (Bukti Fisik)

Item yang berada dalam kuadran I (prioritas utama) yaitu T5, yang memiliki Tki paling rendah sehingga menjadi prioritas utama perbaikan. Di Klinik Pratama Diponegoro I, telah tersedia satu kamar mandi dan tempat cuci tangan pakai sabun. Berdasarkan hasil penelitian, kebersihan keduanya dapat dikatakan belum maksimal, yang mana belum memenuhi harapan pasien. Selain itu, ketersediaan *handsanitizer* juga belum mencukupi, serta penempatannya kurang strategis. Menurut analisis peneliti, hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pengawasan petugas kebersihan dan dari pasien yang kurang menjaga kebersihan ketika selesai menggunakan kamar mandi. Ketersediaan kamar mandi dan tempat cuci tangan pada fasilitas pelayanan kesehatan perlu diperhatikan kebersihannya, selain itu perlu dilengkapi dengan sabun dan *handsanitizer*. Hal ini agar pasien dapat merasa nyaman saat menggunakan fasilitas klinik tersebut.

Bukti fisik pada pelayanan kesehatan dapat menunjukkan kualitas pelayanan dan sangat mempengaruhi persepsi pasien dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan penampilan fisik suatu pelayanan kesehatan menjadi perhatian pertama kali oleh pasien sebagai pengguna layanan¹¹. Aspek *tangible* dalam kepuasan pasien yaitu penampilan petugas, penerapan protokol kesehatan, seperti menggunakan APD, tersedia fasilitas cuci tangan dan *handsanitizer* di setiap ruangan, serta ruangan yang nyaman¹². Lantai kamar mandi yang kurang bersih, licin, dan bau sangat berbahaya bagi pasien karena dapat menyebabkan pasien terjatuh¹³.

Hasil penelitian menunjukkan dimensi *tangible* sudah dalam kategori baik, namun masih terdapat keluhan pasien pada studi pendahuluan. Hal ini dapat disebabkan karena sudah terdapat perbaikan sarana dan prasarana. Perbaikan sarana dan prasarana agar menarik dan nyaman dapat meningkatkan persepsi pasien menjadi terkesan, percaya, dan puas terhadap pelayanan kesehatan sehingga

merekomendasikannya kepada orang lain dan jumlah kunjungan pasien meningkat^{14,15}. Perbaikan fasilitas dapat memenuhi kebutuhan pasien sehingga puas, yang menjadi titik awal membangun hubungan berkelanjutan antara fasilitas kesehatan dengan pasien¹⁶.

Reliability (Dapat Diandalkan)

Item yang berada dalam kuadran I yaitu R1, R4, dan R5. Item R5 merupakan item dalam kuadran I yang memiliki Tki paling rendah sehingga menjadi prioritas utama perbaikan. Berdasarkan studi pendahuluan, waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan poli umum di Klinik Pratama Diponegoro I dapat dikatakan cukup lama, bahkan seringkali melebihi standar (60 menit) saat kondisi ramai pasien. Sejalan dengan hasil penelitian, bahwa waktu tunggu pelayanan masih melebihi standar. Menurut analisis peneliti, hal ini disebabkan karena saat ramai pasien hanya terdapat satu poli umum yang dapat melayani pasien dan ketika mendekati berakhirnya jam praktik dokter pertama, baru terdapat penambahan poli umum. Hal ini akan menyebabkan ketidakpuasan pasien dan merasa semakin kurang sehat karena terlalu lama menunggu.

Waktu tunggu merupakan salah satu aspek potensial yang menyebabkan ketidakpuasan pasien, menentukan kualitas pelayanan, serta menunjukkan pengelolaan manajemen terhadap harapan pasien¹⁷. Adanya hubungan waktu tunggu dengan kepuasan pasien karena pasien akan merasa lelah, bosan, dan gelisah jika tidak segera dilayani sehingga menganggap pelayanan tidak memuaskan dan tidak sesuai harapan¹⁸.

Item selanjutnya adalah R1, berdasarkan hasil penelitian dan analisis

kuadran/diagram kartesius item R1 masih perlu dilakukan adanya perbaikan. Hal ini berarti harapan beberapa pasien terkait alur pelayanan yang jelas dan tidak berbelit – belit di poli umum Klinik Pratama Diponegoro I masih belum terpenuhi dalam pelaksanaannya. Menurut analisis peneliti, hal ini dapat berkaitan dengan peranan petugas pendaftaran dalam memberikan informasi alur pelayanan dan kurangnya literasi pasien untuk membaca poster alur pelayanan. Hal ini akan menyebabkan pasien merasa kebingungan sehingga mempengaruhi kepuasannya terhadap pelayanan.

Berdasarkan Keputusan Menpan No.63/KEP/M.PAN/7/2003 bahwa prosedur pelayanan publik yang sederhana, tidak berbelit – belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan¹⁹. Bahwa perbaikan alur pelayanan pasien sehingga lebih mudah dipahami sangat diperlukan. Beberapa pasien di Puskesmas Tugu merasa kebingungan untuk mendapatkan pelayanan karena tempat pendaftaran digabung dan poster alur pelayanan kurang terlihat²⁰. Diharapkan pihak puskesmas lebih meningkatkan informasi dan membuat alur/skema pelayanan dalam bentuk poster/banner yang sesuai dengan standar pelayanan sehingga mudah dipahami oleh pasien²¹.

Item terakhir adalah R4, jadwal praktik dokter di Klinik Pratama Diponegoro I telah tercantum di depan pintu masuk dan media sosial klinik. Berdasarkan hasil penelitian dan pengamatan peneliti, beberapa jadwal praktik dokter belum sesuai dengan yang tertera. Menurut analisis peneliti, hal ini disebabkan karena padatnya jadwal praktik setiap dokter dan adanya jeda pergantian dokter yang berpraktik. Jadwal praktik

dokter perlu diperhatikan agar dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Penting bagi manajemen RS untuk mengatur jadwal praktik dokter dan kebijakan konsekuensi kinerja melalui standardisasi capaian yaitu berupa penghargaan dan sanksi. Hal ini untuk meningkatkan kualitas pelayanan karena jadwal praktik yang kurang sesuai dengan pelaksanaan mempengaruhi kepuasan pasien²². Selain itu, terdapat keluhan pasien di pelayanan Poliklinik Penyakit Dalam RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado menyatakan tidak puas karena kehadiran dokter tidak sesuai jadwal praktik yang ada²³.

Hasil penelitian menunjukkan dimensi *reliability* sudah dalam kategori baik, namun masih terdapat keluhan pasien pada studi pendahuluan. Hal ini dapat disebabkan karena sudah terdapat peningkatan keandalan pelayanan dan petugas kesehatan, serta masih banyak responden yang mengisi kuesioner secara normatif. Beberapa item terendah dalam dimensi ini sesuai dengan keluhan pasien pada studi pendahuluan. Keandalan berkaitan dengan kemampuan fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Fasilitas kesehatan dapat lebih meningkatkan kualitas keandalan, seperti penanganan perawatan pasien dengan tepat dan profesional, pelayanan yang tepat waktu, dan kedatangan petugas kesehatan yang tepat waktu agar kepuasan pasien juga meningkat²⁴. Peningkatan keandalan sangat diperlukan agar pasien yakin dan cepat sembuh karena kemampuan petugas kesehatan yang dapat diandalkan²⁵.

Responsiveness (Daya Tanggap)

Item terendah dan berada mendekati kuadran I yaitu RS5. Di Klinik Pratama

Diponegoro I, belum menyediakan Unit Gawat Darurat (UGD) sebagai upaya pelayanan penanganan awal yang bersifat sementara bagi pasien dengan kondisi gawat darurat. Petugas kesehatan klinik harus lebih siaga dan tanggap dalam menangani pasien darurat karena umumnya membutuhkan penanganan lebih cepat dan tepat.

UGD Puskesmas Sarjo menerapkan sistem "*Triage*", yaitu (1) label merah, kasus gawat dan darurat pelayanan diutamakan, (2) label kuning, kasus gawat tapi tidak darurat pelayanan masih dapat ditunda, (3) label hijau, kasus tidak gawat dan tidak darurat pelayanan ditunda. Hal – hal yang dapat menyebabkan terlambatnya menangani pasien yaitu fasilitas belum memadai, pasien harus mengantre, pengurusan administrasi, dan kekurangan tenaga kesehatan²⁶. Berdasarkan Kepmenkes No. 856 Tahun 2009, pasien gawat darurat harus ditangani paling lama lima menit setelah sampai di IGD²⁷.

Hasil penelitian menunjukkan dimensi *responsiveness* sudah dalam kategori baik, namun masih terdapat keluhan. Hal ini dapat disebabkan karena sudah terdapat peningkatan ketanggapan petugas kesehatan. Peningkatan ketanggapan tenaga medis dalam melayani pasien, seperti melayani dengan cepat, tepat, dan tanggap, serta pemberian informasi jelas merupakan salah satu upaya meningkatkan kepuasan pasien²⁸.

Assurance (Jaminan)

Item yang berada dalam kuadran III yaitu A3. Di Klinik Pratama Diponegoro I, telah terdapat petugas farmasi atau apoteker yang bertugas meracik resep obat pasien dari dokter. Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa petugas farmasi tidak memberikan informasi terkait efek samping obat, dan hanya memberikan informasi

terkait aturan konsumsi obat kepada pasien. Efek samping obat merupakan suatu kondisi yang terjadi di luar yang diharapkan beberapa saat setelah mengonsumsinya, serta bergantung pada kondisi setiap individu²⁹. Menurut analisis peneliti, hal ini dapat disebabkan karena petugas farmasi harus melayani banyak pasien dengan cepat dan kurangnya pengetatan SOP untuk menyampaikan informasi efek samping obat. Jika informasi tidak diberikan, dapat menyebabkan ketidakpuasan dan membahayakan kondisi pasien apabila terjadi efek samping yang serius dan tidak segera ditangani.

Hal ini berdasarkan Permenkes No. 35 Tahun 2014, pelayanan farmasi klinik salah satunya meliputi *dispensing*. *Dispensing* merupakan penyiapan, penyerahan, dan pemberian informasi obat, seperti cara penggunaan, manfaat, kemungkinan efek samping, dan cara penyimpanan obat, serta makanan dan minuman yang harus dihindari kepada pasien³⁰. Adanya informasi mengenai efek samping obat kepada pasien agar dapat melakukan tindakan yang tepat saat terjadi. Informasi ini perlu disampaikan saat penyerahan obat agar pasien tidak merasa khawatir selama penggunaan obat untuk terapi²⁹.

Hasil penelitian menunjukkan dimensi *assurance* sudah dalam kategori baik, namun masih terdapat keluhan pasien pada studi pendahuluan. Hal ini dapat disebabkan karena sudah terdapat peningkatan kemampuan dan kesopanan petugas kesehatan. Peningkatan kualitas pada dimensi *assurance* sangat diperlukan pada masing – masing bidang keahlian petugas kesehatan, seperti kemampuan, keterampilan, dan profesionalisme sebagai upaya meningkatkan kepuasan pasien³¹. Selain itu, petugas kesehatan juga penting

untuk memiliki sikap dan kepribadian yang baik, seperti kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan³².

Empathy (Empati)

Item yang berada dalam kuadran I (prioritas utama) yaitu E4. Berdasarkan hasil penelitian, dokter dalam melakukan pemeriksaan masih dianggap terburu – buru. Sesuai dengan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan sebelumnya, yaitu terdapat pasien yang mengeluhkan hal serupa. Dalam melakukan pemeriksaan, dokter harus melayani banyak pasien sehingga akan dituntut untuk melayani dengan cepat.

Berdasarkan Kode Etik Kedokteran Indonesia Pasal 14, bahwa setiap dokter wajib memerankan sikap tulus ikhlas dan bekerja dengan seluruh keilmuannya kepada setiap pasiennya³³. Terdapat 7 dari 10 pasien RSUD Imelda merasa kurang puas karena dokter seringkali terburu – buru dalam memeriksa dan konsultasi³⁴.

Hasil penelitian menunjukkan dimensi *empathy* sudah dalam kategori baik, namun masih terdapat keluhan pasien pada studi pendahuluan. Hal ini dapat disebabkan karena sudah terdapat peningkatan kepedulian dan komunikasi petugas kesehatan dan masih banyak responden yang mengisi kuesioner secara normatif. Item terendah dalam dimensi ini sesuai dengan keluhan pasien pada studi pendahuluan. Melalui kepuasan pasien, fasilitas kesehatan dapat melakukan perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan yaitu kepedulian atau perhatian petugas, seperti memberikan dorongan, waktu luang, dan mendengarkan keluhan pasien³⁵. Peningkatan *caring* pada petugas kesehatan dapat membantu pemulihan dan

meningkatkan kepuasan pasien³⁶. Selain itu, komunikasi efektif perlu ditingkatkan agar terjalin hubungan kepercayaan antara petugas dengan pasien sekaligus secara tidak langsung mendorong kepuasan pasien³⁷.

Keseluruhan Dimensi Kualitas

Terdapat dua dimensi kualitas pelayanan yang memiliki tingkat kesesuaian di bawah rata – rata, antara lain dimensi *reliability* (dapat diandalkan) yaitu 94,17% dan dimensi *empathy* (empati) yaitu 94,81%.

Tingkat kesesuaian pada dimensi *reliability* dan *empathy*, masih di bawah rata – rata. Hal ini dikarenakan berdasarkan analisis tingkat kesesuaian dan kuadran maka masih terdapat item yang memiliki tingkat kesesuaian di bawah rata – rata dan menjadi prioritas utama perbaikan.

Dimensi *reliability* berarti klinik dapat memberikan pelayanan poli umum yang tepat, konsisten, dapat dipercaya, dan tepat waktu³⁸. Sedangkan, dimensi *empathy* dapat dirasakan oleh pasien secara langsung, melalui pemberian perhatian, kepedulian tulus, mengerti kebutuhan, menjalin komunikasi yang baik kepada pasien³⁹. Pasien yang menggunakan pelayanan poli umum bertujuan untuk melakukan pengobatan sehingga adanya perlakuan baik pada psikologisnya dapat mempengaruhi proses penyembuhan pasien⁴⁰.

Dimensi *reliability* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Hal – hal yang perlu diprioritaskan, antara lain dokter belum datang tepat waktu, kerahasiaan medis harus lebih privasi, petugas pendaftaran dan perawat kurang ramah, serta petugas kesehatan kurang cekatan⁴¹. Variabel *reliability* berpengaruh signifikan

secara parsial dengan kepuasan pasien RS Muhammadiyah Palembang⁴².

Hanya dimensi *empathy* yang memiliki pengaruh signifikan dan merupakan prediktor kuat kepuasan pasien di RS Immanuel Bandung. Faktor utamanya yaitu perlakuan staf, dokter, atau perawat dalam mendengarkan dan berdiskusi perihal keluhan pasien, memberikan perhatian secara personal, niat tulus untuk membantu, serta menerapkan waktu kunjungan pasien yang cukup⁴³. Dimensi *empathy* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Hal – hal yang perlu diprioritaskan oleh manajemen RS, antara lain petugas pendaftaran dan perawat kurang memberikan perhatian kepada pasien, serta petugas kesehatan kurang ramah⁴¹.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Poli Umum di Klinik Pratama Diponegoro I berdasarkan Dimensi Kualitas (SERVQUAL) maka dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien pada keseluruhan dimensi kualitas yaitu 95,78%, dan pada masing – masing yaitu dimensi *tangible* 96,88%, *reliability* 94,16%, *responsiveness* 96,50%, *assurance* 96,54%, dan *empathy* 94,18%. Sedangkan item yang menjadi prioritas utama perbaikan yaitu kebersihan kamar mandi dan tempat cuci tangan, waktu tunggu pelayanan, alur pelayanan, jadwal praktik dokter, penyampaian efek samping obat oleh petugas farmasi, serta pemeriksaan dokter yang terburu – buru.

Klinik diharapkan dapat melakukan perbaikan, yaitu lebih memperhatikan kondisi sarana dan prasarana dengan

memberikan pengarahan kepada petugas kebersihan dan himbauan pasien untuk menjaga kebersihan toilet dan wastafel melalui poster; lebih memperhatikan waktu tunggu dengan menambah jumlah dokter setiap *shift* poli umum, dan menerapkan sistem pendaftaran *online* pasien; melakukan koordinasi kepada petugas pendaftaran untuk selalu menyampaikan alur pelayanan kepada pasien, dan memperbarui papan jadwal praktik; serta

memberi pengarahan berupa SOP kepada petugas farmasi untuk menyampaikan informasi efek samping obat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada DKK Semarang dan Klinik Pratama Diponegoro I. Serta kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam memberikan kontribusi dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik. Indonesia: Kemenkes RI.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Uni. Indonesia: Kemenkes RI.
3. DUKE University of Medicine. Why is Quality Improvement?, https://josieking.org/patientsafety/module_a/module_overview.html (diakses 26 Desember 2023).
4. Oktera DP, Aryawati W, Aryastuti N. Analisis tingkat kepuasan pasien lanjut usia di poliklinik rumah sakit Pertamina Bintang Amin Lampung. *Holistik J Kesehat* 2022; 15: 734–745.
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Indonesia: Kemenpan RB. DOI: 10.1016/0014-4827(75)90518-2.
6. BPJS Kesehatan. Data Peserta JKN FKTP Kota Semarang Tahun 2023.
7. Klinik Pratama Diponegoro I. *Data Kunjungan Pasien Poli Umum Periode Januari - Mei Tahun 2023*. Semarang, 2023.
8. Dodi Sukma R.A, Hardianto R, Heleni Filtri. Analisa Tingkat Kepuasan Mahasiswa Terhadap Perkuliahan Daring Pada Era Pandemi COVID-19. *Zo J Sist Inf* 2021; 3: 130–142.
9. Harminto, Fipiana WI, Lusia V. Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Umum di Klinik Cipinang Jakarta dengan Metode Servqual. *J Manajmen FE-UB* 2021; 9: 102–111.
10. Darmin, Suci Rahayu Ningsih, Heriyana Amir, et al. Analisis Kepuasan Pasien dengan Metode Important Performance Analysis (IPA) di RSUD Datoe Binanggang Kabupaten Bolaang Mongondow. *Promot J Kesehat Masy* 2022; 12: 66–76.
11. Hanum NA, Wijaya D, Indrawati L. Level of Patient Satisfaction in the Dental Polyclinic of Puskesmas Merdeka Palembang. *J Kesehat Gigi* 2019; 6: 104–108.
12. Mukharrim MS, Abidin UW, Rahmatilla. Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Masa Pandemi Covid-19 di RSUD Polewali. *Pengguruan Conf Ser* 2022; 4: 37–43.
13. Sukmalara D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III RSUD X. *Afiat Kesehat dan Anak* 2019; 5: 83–92.

14. Darmawan WE, Arwani M, Supriyono. Pengaruh Customer Perceived Value Dan Kepuasan Pasien Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Islam “Sunan Kudus” Dengan Kepercayaan Pasien Sebagai Variabel Intervening. *J Stud Manaj Bisnis* 2022; 1: 1–24.
15. Kurniawan Y, Tj HW, Fushen. Pengaruh Kualitas Layanan dan Penanganan Keluhan terhadap Loyalitas Pasien BPJS Dimediasi leh Kepuasan Pelanggan (Studi pada Pasien Pengguna BPJS Kesehatan di RSIA Bunda Sejahtera). *J Manaj dan Adm Rumah Sakit Indones* 2022; 6: 74–85.
16. Handayani O, Mazni A, Dacholfany MI. Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Rsud Jend Ahmad Yani Kota Metro Lampung. *J Econ Manag* 2021; 02: 120–130.
17. Laeliyah N, Subekti H. Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Rawat Jalan RSUD Kabupaten Indramayu. *J Kesehat Vokasional* 2017; 1: 102–112.
18. Nofriadi N, Delima M, Sara Y, et al. Hubungan Lama Waktu Tunggu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Poli Penyakit Dalam RSUD Painan. *Pros Semin Kesehat Perintis* 2019; 2: 67–72.
19. Rusdi IS, Purwanto. Pelaksanaan Pelayanan Publik di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Moyudan Sleman Yogyakarta. *J Pendidik Adm Perkantoran* 2016; 5: 522–529.
20. Gunawan, Herawaty S. Pemahaman Pasien Tentang Proses Alur Pelayanan Rawat Jalan Sebelum dan Sesudah Menggunakan “X-Banner” di Puskesmas Tugu. *Jenggala* 2022; 1: 19–27.
21. Christiani Nababan M, Listiawaty R, Berliana N. Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas X Kota Jambi. *J Kesmas Jambi* 2020; 4: 6–16.
22. Setiadi R, Rahayu S, Sangaji I. Management of Doctor Performance Attendance in Efforts to Improve the Quality of Outpatient Clinic Services at dr. Dradjat Prawiranegara Regional General Hospital in Serang Regency. *J Manaj Dan Adm Rumah Sakit Indones* 2019; 3: 111–118.
23. Pangerapan DT, Palandeng OEL, Rattu AJM. Hubungan Antara Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado. *J Kedokt Klin* 2018; 2: 9–18.
24. Suriani R. Hubungan Kualitas Pelayanan “Keandalan” dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang. *J Ilmu Kesehat Dharmas Indones* 2023; 3: 13–18.
25. Azhari A. Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien melalui Pelayanan Prima. *J Ilm Manaj &Kewirausahaan* 2022; 8: 332–342.
26. Hasriadi, Mahsyar A, Andriana A. Responsivitas Pelayanan Unit Gawat Darurat Di Puskesmas Sarjo Kabupaten Pasangkayu. *JPPM J Public Policy Manag* 2021; 3: 154–161.
27. Prahmawati P, Rahmawati A, Kholina K. Hubungan Response Time Perawat Dengan Pelayanan Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah. *J Wacana Kesehat* 2021; 6: 69–79.
28. Merarie L, Wijaksono MA, Basit M. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas. *J Keperawatan Jiwa* 2024; 12: 153–160.
29. Hartono MH, Oktresia EE, Sovia F. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Informasi Obat di Apotek Wilayah Lombok Timur. *Sinteza* 2023; 3: 74–79.
30. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Indonesia, <http://www.springer.com/series/15440%0Apapers://ae99785b-2213-416d-aa7e-3a12880cc9b9/Paper/p18311> (2014).

31. Yunike, Tyarini IA, Evie S, et al. Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Tingkat Kepuasan Pasien. *J Ilm Kesehat Sandi Husada* 2023; 12: 183–189.
32. Rocky Fransiskus Budiman, Dety Mulyanti. Strategi Peningkatan Kepuasan Pasien Dan Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Dalam Perspektif Tinjauan Teoritis. *DIAGNOSA J Ilmu Kesehat dan Keperawatan* 2023; 1: 65–73.
33. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. *Kode Etik Kedokteran Indonesia*, <http://www.idai.or.id/professional-resources/ethic/kode-etik-kedokteran-indonesia> (2012).
34. Rambe E, Utami TN, Jamaluddin. Efektifitas Komunikasi Dokter Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Kota Medan. *J Kesmas Prima Indones* 2022; 3: 22–30.
35. Melliniawati T, Syari W, Chotimah I. Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Bantargebang Tahun 2022. *Promotor* 2023; 6: 431–439.
36. Rahmatiqā C, Sari RM, Pratama DI. Perilaku Caring Petugas Pendaftaran dan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap. *Behav Sci J* 2023; 1: 8–15.
37. Ansyori A, Ikawati FR. Analisis Komunikasi Efektif Petugas Kesehatan Dalam Peningkatan Kepuasan Pelayanan Kesehatan Indonesia. *Indones J Heal Inf Manag* 2022; 2: 1–6.
38. Along A. Kualitas Layanan Administrasi Akademik di Politeknik Negeri Pontianak. *J Ilm Adm Publik* 2020; 6: 94–99.
39. Sumarsid, Paryanti A udi. Pengaruh Kualitas Layanan Dan Harga Terhadap Kepuasan Pelanggan Pada Grabfood (Studi Wilayah Kecamatan Setiabudi). *J Ilm M-Progress* 2022; 12: 70–83.
40. Amar I, Gunawan, Yusuf M. Analysis of Service Quality and Patient Satisfaction At the Regional Public Service Agency (Blud) District Hospital Konawe. *J Adm Pembang dan Kebijakan Publik* 2022; 13: 165–177.
41. Widyastuti N, Widjanarko B, Adi MS. Analisis Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS Kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. H. Soewondo Kendal. *J Manaj Kesehat Indones* 2018; 6: 39–49.
42. Herudiansyah G, Fitantina F, Suandini M. Pengaruh Kualitas Pelayanan Reliability, Responsiveness dan Assurance Terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit Muhammadiyah. *Motiv J Manaj dan Bisnis* 2023; 8: 9–17.
43. Iskandar A, Februadi A. Pengaruh Dimensi Service Quality Terhadap Kepuasan Pasien di Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Immanuel Bandung. *Maj Ilm UNIKOM* 2021; 19: 87–95.