



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 5 No. 2 (2026) pp: 1685-1692

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Pengaruh Aksesibilitas, Proses Penerimaan, Lingkungan Fisik, dan Informasi Kepada Pasien Terhadap Kepuasan Layanan Konsultasi Dokter di RS Bhayangkara Jayapura

Herlambang Andreka¹, A Rohendi², Yen Efawati³

^{1,2,3} Program Pascasarjana Magister Manajemen, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Bandung
h.andre.jr.d.p@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh aksesibilitas, proses penerimaan, lingkungan fisik, dan informasi kepada pasien terhadap kepuasan layanan konsultasi dokter di Rumah Sakit Bhayangkara Jayapura. Sebagai salah satu rumah sakit rujukan di Papua, RS Bhayangkara Jayapura menghadapi berbagai tantangan pelayanan, antara lain keterbatasan akses, antrian yang panjang, prosedur administrasi yang belum sepenuhnya efektif, keterbatasan fasilitas fisik, serta kebutuhan pasien terhadap informasi medis yang lebih jelas dan mudah dipahami. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei. Data diperoleh dari 393 pasien rawat jalan yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Analisis data dilakukan menggunakan regresi linear sederhana dan regresi linear berganda dengan bantuan SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aksesibilitas, proses penerimaan, lingkungan fisik, dan informasi kepada pasien berpengaruh positif dan signifikan baik secara parsial maupun simultan terhadap kepuasan layanan konsultasi dokter. Secara simultan, keempat variabel tersebut memberikan kontribusi sebesar 54,8% terhadap kepuasan pasien ($R^2 = 0,548$; $F = 117,615$; $sig. = 0,000$). Variabel lingkungan fisik memiliki pengaruh paling dominan ($\beta = 0,357$), diikuti oleh aksesibilitas ($\beta = 0,296$), informasi kepada pasien ($\beta = 0,182$), dan proses penerimaan ($\beta = 0,148$). Temuan ini menegaskan pentingnya peningkatan kualitas layanan secara terpadu melalui perbaikan fasilitas, penambahan kapasitas parkir, penyederhanaan proses penerimaan, pelatihan komunikasi terapeutik bagi tenaga kesehatan, serta edukasi obat yang lebih komprehensif kepada pasien.

Kata kunci: Aksesibilitas, Proses Penerimaan, Lingkungan Fisik, Informasi Pasien, Kepuasan Layanan

1. Latar Belakang

Perkembangan dunia kesehatan di Indonesia dalam satu dekade terakhir menunjukkan peningkatan yang sangat pesat. Pertumbuhan jumlah fasilitas kesehatan, tenaga medis, serta dukungan kebijakan pemerintah melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah membuka akses layanan yang lebih luas bagi masyarakat [1]. Namun di sisi lain, dinamika tersebut juga memicu persaingan yang semakin ketat antar penyedia layanan kesehatan, baik rumah sakit umum, rumah sakit khusus, klinik swasta, maupun puskesmas. Kondisi persaingan ini menuntut setiap rumah sakit untuk tidak hanya berfokus pada aspek penyembuhan penyakit, tetapi juga pada mutu layanan, kenyamanan, serta pengalaman pasien selama menerima pelayanan [2].

Semakin tingginya tingkat pendidikan masyarakat menyebabkan tuntutan terhadap kualitas layanan kesehatan juga semakin meningkat. Masyarakat cenderung menghendaki pelayanan yang cepat, ramah, informatif, dan sesuai dengan standar yang mereka harapkan. Dalam kondisi demikian, kepuasan pasien menjadi indikator utama keberhasilan penyelenggaraan layanan kesehatan sekaligus faktor penentu loyalitas pasien terhadap suatu fasilitas kesehatan [3]. Rumah sakit yang gagal memenuhi ekspektasi pasien tidak hanya berisiko kehilangan kepercayaan pelanggan, tetapi juga menghadapi ancaman penurunan daya saing di tengah persaingan yang semakin dinamis.

Mutu pelayanan rumah sakit memiliki dua komponen utama, yaitu pemenuhan terhadap standar mutu yang telah ditetapkan dan pemenuhan kepuasan pelanggan. Perbaikan kualitas jasa pelayanan kesehatan dapat dimulai dengan mengevaluasi setiap unsur yang berperan dalam membentuk kepuasan pasien [4]. Sistem kepedulian kesehatan dapat diperbaiki melalui perspektif pasien, yaitu seberapa baik jasa pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan benar-benar terpenuhi. Oleh karena itu, pemahaman mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menjadi prasyarat bagi manajemen rumah sakit dalam merumuskan strategi peningkatan mutu layanan yang tepat sasaran.

Pengaruh Aksesibilitas, Proses Penerimaan, Lingkungan Fisik, dan Informasi Kepada Pasien Terhadap
Kepuasan Layanan Konsultasi Dokter di RS Bhayangkara Jayapura

Berbagai penelitian telah mengidentifikasi dimensi kualitas pelayanan rumah sakit yang relevan terhadap kepuasan pasien. Pouragha dan Zarei [5] mengidentifikasi tujuh dimensi utama dalam mengevaluasi kualitas pelayanan rawat jalan, yaitu aksesibilitas, waktu tunggu, proses penerimaan, lingkungan fisik, konsultasi dokter, informasi untuk pasien, dan biaya layanan. Dari ketujuh dimensi tersebut, empat di antaranya, yaitu aksesibilitas, proses penerimaan, lingkungan fisik, dan informasi kepada pasien, dipilih dalam penelitian ini karena secara konsisten muncul sebagai prediktor kepuasan dalam konteks layanan rawat jalan di berbagai rumah sakit di Indonesia [6, 7, 8].

Layanan konsultasi dokter merupakan inti dari interaksi antara pasien dan tenaga medis di rumah sakit. Konsultasi dokter bukan sekadar aktivitas klinis untuk mendiagnosis atau meresepkan obat, tetapi juga merupakan sarana komunikasi, pemberian informasi, serta penanaman rasa percaya pasien terhadap rumah sakit. Kualitas interaksi pada tahap ini sangat menentukan pengalaman pasien secara keseluruhan. Jika pasien merasa dokter tidak memberikan perhatian yang cukup, kurang meluangkan waktu, atau tidak menyampaikan informasi dengan jelas, maka tingkat kepuasan pasien akan menurun meskipun aspek teknis medis telah dilakukan sesuai prosedur [5].

Rumah Sakit Bhayangkara Jayapura sebagai salah satu institusi kesehatan rujukan tipe C di Papua menghadapi tantangan kualitas pelayanan yang kompleks dan berlapis. Berdasarkan pengamatan awal, masih ditemukan berbagai fenomena pelayanan yang dinilai kurang memuaskan oleh pasien. Dari sisi aksesibilitas, beberapa pasien mengeluhkan sulitnya memperoleh pelayanan terutama bagi masyarakat yang berasal dari daerah pinggiran dan harus menempuh jarak yang cukup jauh. Pada aspek proses penerimaan, pasien masih merasakan sikap petugas yang kurang responsif dan prosedur administrasi yang berbelit-belit sehingga menambah beban psikologis sebelum konsultasi. Terkait lingkungan fisik, kondisi ruang tunggu, kebersihan fasilitas, dan kenyamanan ruangan sering kali menjadi objek keluhan pasien. Sementara itu, dari aspek informasi kepada pasien, penyampaian informasi mengenai alur pelayanan maupun edukasi kesehatan dinilai masih kurang jelas dan sering menimbulkan kebingungan bagi pasien maupun keluarganya. Berbagai keluhan tersebut tercermin dari ulasan di Google Maps dengan nilai rata-rata 3,9 dari 5.

Kondisi ini semakin diperburuk oleh keterbatasan jumlah dokter di Papua yang berimplikasi pada penumpukan jadwal praktik, waktu tunggu yang panjang, dan berkurangnya kesempatan bagi pasien untuk memperoleh penjelasan yang komprehensif dari dokter. Apabila kepuasan pasien terus menurun, citra dan daya saing RS Bhayangkara Jayapura dapat terganggu, khususnya di tengah berkembangnya rumah sakit swasta dan klinik kesehatan di wilayah Jayapura yang menawarkan alternatif layanan bagi masyarakat.

Sejumlah penelitian terdahulu telah mengkaji hubungan antara dimensi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien di berbagai rumah sakit di Indonesia. Manuhuwa [2] menemukan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat inap dengan dimensi akses dan lingkungan fisik sebagai faktor penting. Marinda dan Adrianto [6] membuktikan bahwa aksesibilitas, proses penerimaan, lingkungan fisik, dan informasi untuk pasien berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Kudungga. Prihantini et al. [7] juga mengkonfirmasi pengaruh keenam dimensi kualitas layanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Pringsewu. Namun, terdapat inkonsistensi hasil di antara penelitian-penelitian tersebut. Aksesibilitas terbukti signifikan dalam penelitian Nasikun [8] tetapi tidak signifikan menurut Istiana et al. [9]. Informasi kepada pasien berpengaruh signifikan menurut Marinda dan Adrianto [6] namun tidak signifikan dalam penelitian Nasikun [8]. Inkonsistensi ini menunjukkan adanya *research gap* yang penting, di mana pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap kepuasan atas layanan konsultasi dokter sangat mungkin dipengaruhi oleh konteks spesifik rumah sakit, seperti lokasi geografis, jenis layanan, karakteristik pasien, dan budaya organisasi.

Berdasarkan latar belakang dan *research gap* yang telah diuraikan, penelitian ini bertujuan untuk: (1) menganalisis pengaruh aksesibilitas terhadap kepuasan layanan konsultasi dokter di RS Bhayangkara Jayapura; (2) menganalisis pengaruh proses penerimaan terhadap kepuasan layanan konsultasi dokter; (3) menganalisis pengaruh lingkungan fisik terhadap kepuasan layanan konsultasi dokter; (4) menganalisis pengaruh informasi kepada pasien terhadap kepuasan layanan konsultasi dokter; serta (5) menganalisis pengaruh simultan keempat variabel tersebut terhadap kepuasan layanan konsultasi dokter di RS Bhayangkara Jayapura. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar perumusan strategi peningkatan mutu layanan yang tepat sasaran, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan serta harapan pasien di RS Bhayangkara Jayapura.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, di mana pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan dalam satu waktu yang sama untuk memperoleh gambaran pengaruh aksesibilitas, proses penerimaan, lingkungan fisik, dan informasi kepada pasien terhadap kepuasan layanan konsultasi dokter [16]. Pendekatan kuantitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan menguji teori dan

menganalisis hubungan kausal antar variabel yang diukur secara objektif menggunakan instrumen terstruktur dengan analisis statistik inferensial.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan RS Bhayangkara Jayapura, dengan estimasi berdasarkan data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sebesar 10.000 pasien per tahun atau rata-rata 30-50 pasien per hari. Penentuan ukuran sampel minimum menggunakan Rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, menghasilkan angka minimum 385 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan drop-out dan meningkatkan representativitas data, peneliti menargetkan pengumpulan 400 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu agar responden benar-benar memiliki pengalaman menyeluruh dengan seluruh dimensi layanan yang diteliti. Kriteria inklusi yang ditetapkan meliputi: (1) pasien yang telah menjalani seluruh proses rawat jalan secara lengkap mulai dari pendaftaran hingga menerima informasi tindak lanjut pengobatan; (2) bersedia berpartisipasi dan mengisi kuesioner secara sukarela; serta (3) mampu berkomunikasi dalam Bahasa Indonesia. Adapun kriteria eksklusi mencakup pasien dalam kondisi gawat darurat yang tidak memungkinkan pengisian kuesioner, pasien yang tidak dapat berkomunikasi dalam Bahasa Indonesia, dan pasien yang menolak berpartisipasi.

Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner online berbasis *Google Form* yang disebarakan kepada responden terpilih melalui WhatsApp, email, dan media sosial yang terkoordinasi dengan pihak rumah sakit. Kuesioner dirancang dalam lima bagian: bagian pertama berisi profil responden, sedangkan bagian kedua hingga kelima mengukur masing-masing variabel penelitian, yaitu aksesibilitas (X1), proses penerimaan (X2), lingkungan fisik (X3), informasi kepada pasien (X4), dan kepuasan layanan konsultasi dokter (Y). Setiap variabel diukur menggunakan 4 hingga 5 item pernyataan dengan skala Likert berjenjang lima, di mana skor 1 berarti sangat tidak setuju dan skor 5 berarti sangat setuju. Instrumen penelitian ini dikembangkan dan diadaptasi dari dimensi kualitas pelayanan rawat jalan yang dirumuskan oleh Pouragha dan Zarei [3], yang telah terbukti valid dan reliabel dalam berbagai konteks penelitian layanan kesehatan di Indonesia [6, 7, 8].

Sebelum digunakan dalam pengambilan data utama, instrumen diuji terlebih dahulu pada 30 responden sebagai sampel *tryout* di luar sampel penelitian. Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi *Product Moment* Pearson, di mana item dinyatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel sebesar 0,361 ($df=n-2$; $\alpha=0,05$). Uji reliabilitas menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, dengan kriteria instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai α lebih besar dari 0,70. Sebelum pengujian hipotesis dilakukan, model regresi terlebih dahulu diperiksa melalui tiga uji asumsi klasik. Uji normalitas dilakukan dengan metode *One-Sample Kolmogorov-Smirnov* dan analisis grafik Normal P-P Plot, dengan kriteria data berdistribusi normal apabila nilai *Asymp. Sig.* lebih besar dari 0,05. Uji multikolinieritas menggunakan nilai *Variance Inflation Factor* (VIF), di mana model dinyatakan bebas multikolinieritas apabila seluruh nilai VIF lebih kecil dari 10 dengan nilai *Tolerance* lebih besar dari 0,1. Uji heteroskedastisitas dilakukan dengan uji Glejser, di mana model dinyatakan bebas heteroskedastisitas apabila nilai signifikansi seluruh variabel independen terhadap nilai absolut residual lebih besar dari 0,05.

Pengujian hipotesis dilakukan dalam dua tahap. Pengujian pengaruh parsial masing-masing variabel independen terhadap kepuasan layanan konsultasi dokter (H1 hingga H4) menggunakan analisis regresi linear sederhana, dengan kriteria penerimaan hipotesis apabila nilai t hitung lebih besar dari t tabel dan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05. Pengujian pengaruh simultan keempat variabel independen secara bersama-sama terhadap kepuasan layanan konsultasi dokter (H5) menggunakan analisis regresi linear berganda, dengan kriteria penerimaan hipotesis apabila nilai F hitung lebih besar dari F tabel dan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05. Besarnya kontribusi variabel independen terhadap variabel dependen diukur menggunakan koefisien determinasi (R^2). Seluruh proses analisis data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak SPSS.

3. Hasil dan Diskusi

3.1. Hasil

Penelitian ini berhasil mengumpulkan data dari 400 kuesioner yang disebarakan secara daring kepada pasien rawat jalan RS Bhayangkara Jayapura, di mana sebanyak 393 kuesioner memenuhi kriteria inklusi dan dapat dianalisis lebih lanjut, sehingga tingkat respons yang valid mencapai 98%. Responden didominasi oleh perempuan sebanyak 237 orang (60,3%), dengan kelompok usia terbesar pada rentang 25-34 tahun sebanyak 165 orang (42,0%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan sarjana S1 sebanyak 195 orang (49,6%), diikuti diploma sebanyak 117 orang (29,8%). Dari sisi kepesertaan asuransi, sebanyak 369 orang (93,9%) merupakan peserta BPJS Kesehatan. Profil ini menggambarkan kelompok pasien yang aktif secara sosial-ekonomi, melek informasi, dan memiliki kapasitas evaluatif yang memadai terhadap kualitas layanan yang mereka terima.

Sebelum pengujian hipotesis dilakukan, seluruh instrumen penelitian diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan memiliki nilai r hitung di atas r tabel (0,361), sehingga dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha menunjukkan nilai yang memuaskan pada seluruh variabel sebagaimana tersaji pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Variabel	Jumlah Item	r Hitung Min.	Cronbach's Alpha	Keterangan
Aksesibilitas (X1)	4	0,378	0,820	Valid & Reliabel
Proses Penerimaan (X2)	4	0,464	0,907	Valid & Reliabel
Lingkungan Fisik (X3)	4	0,664	0,926	Valid & Reliabel
Informasi Pasien (X4)	4	0,647	0,934	Valid & Reliabel
Kepuasan (Y)	5	0,644	0,939	Valid & Reliabel

Seluruh nilai Cronbach's Alpha berada di atas ambang batas 0,70, sehingga instrumen dinyatakan reliabel. Uji asumsi klasik juga terpenuhi: uji normalitas Kolmogorov-Smirnov menghasilkan nilai Asymp. Sig. sebesar 0,066 yang lebih besar dari 0,05 sehingga residual berdistribusi normal; uji multikolinieritas menunjukkan nilai VIF seluruh variabel di bawah 10 ($X1=1,176$; $X2=1,732$; $X3=1,502$; $X4=1,336$) sehingga bebas multikolinieritas; serta uji heteroskedastisitas Glejser menghasilkan nilai signifikansi $X1=0,080$; $X2=0,193$; $X3=0,259$ yang seluruhnya di atas 0,05, sehingga model regresi dinyatakan bebas dari heteroskedastisitas.

Analisis deskriptif terhadap lima variabel penelitian menunjukkan hasil yang secara keseluruhan positif sebagaimana disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Statistik Deskriptif Variabel Penelitian

Variabel	Rata-rata	Kategori	Item Tertinggi	Item Terendah
Aksesibilitas (X1)	3,98	Baik	Kemudahan lokasi (4,05)	Lahan parkir (3,90)
Proses Penerimaan (X2)	3,94	Baik	Sikap ramah petugas (4,02)	Kejelasan penjelasan prosedur (3,82)
Lingkungan Fisik (X3)	3,90	Baik	Kecukupan pencahayaan (3,93)	Kesabaran dokter (3,87)
Informasi Pasien (X4)	4,36	Sangat Baik	Kemudahan memahami informasi (4,41)	Kelengkapan info obat (4,32)
Kepuasan (Y)	3,93	Baik	Kepuasan setelah konsultasi (3,97)	Niat kembali & penilaian keseluruhan (3,92)

Variabel informasi kepada pasien memperoleh penilaian tertinggi dengan rata-rata 4,36 pada kategori sangat baik, mengindikasikan bahwa dokter di RS Bhayangkara Jayapura dinilai telah menyampaikan informasi medis dengan jelas, lengkap, dan mudah dipahami. Variabel lingkungan fisik memperoleh penilaian terendah di antara semua variabel (rata-rata 3,90), namun tetap berada pada kategori baik. Secara keseluruhan, penilaian responden terhadap seluruh dimensi layanan menunjukkan persepsi yang positif terhadap kualitas layanan RS Bhayangkara Jayapura.

Pengujian hipotesis secara parsial dilakukan menggunakan regresi linear sederhana, sedangkan pengujian simultan menggunakan regresi linear berganda. Ringkasan hasil pengujian hipotesis tersaji pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji Hipotesis Parsial (Regresi Linear Sederhana)

Hipotesis	Variabel	Koefisien (B)	t hitung	p-value	R^2	Keterangan
H1	Aksesibilitas (X1)	0,591	15,917	0,000	0,393	Diterima
H2	Proses Penerimaan (X2)	0,318	7,530	0,000	0,127	Diterima
H3	Lingkungan Fisik (X3)	0,585	15,989	0,000	0,395	Diterima
H4	Informasi Pasien (X4)	0,423	10,487	0,000	0,220	Diterima

Pengujian hipotesis pertama menghasilkan koefisien regresi sebesar 0,591 dengan t hitung 15,917 dan nilai signifikansi 0,000, sehingga aksesibilitas terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan layanan konsultasi dokter dengan kontribusi sebesar 39,3%. Pengujian hipotesis kedua menunjukkan bahwa proses penerimaan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan (koefisien=0,318; $t=7,530$; $p=0,000$), meskipun kontribusi parsialnya merupakan yang terkecil di antara keempat variabel, yaitu sebesar 12,7%. Pengujian hipotesis ketiga membuktikan bahwa lingkungan fisik berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan (koefisien=0,585; $t=15,989$; $p=0,000$) dengan kontribusi parsial sebesar 39,5%, menjadikannya variabel dengan kontribusi parsial terbesar secara individual. Pengujian hipotesis keempat membuktikan bahwa informasi kepada pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan (koefisien=0,423; $t=10,487$; $p=0,000$) dengan kontribusi parsial sebesar 22,0%.

Pengujian hipotesis kelima menggunakan regresi linear berganda menghasilkan koefisien regresi masing-masing variabel sebagaimana disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Regresi Linear Berganda (Uji Simultan)

Variabel	Koefisien (B)	Beta (β)	t hitung	p-value
Konstanta	0,297	-	1,607	0,109
Aksesibilitas (X1)	0,132	0,148	3,995	0,000
Proses Penerimaan (X2)	0,279	0,296	6,590	0,000
Lingkungan Fisik (X3)	0,333	0,357	8,546	0,000
Informasi Pasien (X4)	0,164	0,182	4,602	0,000
R ² = 0,548		F = 117,615	Sig. = 0,000	

Nilai F hitung sebesar 117,615 dengan signifikansi 0,000 membuktikan bahwa keempat variabel secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan layanan konsultasi dokter, sehingga H5 diterima. Nilai R² sebesar 0,548 menunjukkan bahwa secara bersama-sama keempat variabel mampu menjelaskan 54,8% variansi kepuasan layanan konsultasi dokter, sedangkan 45,2% sisanya dijelaskan oleh variabel lain di luar model. Persamaan regresi berganda yang terbentuk adalah $Y = 0,297 + 0,132X_1 + 0,279X_2 + 0,333X_3 + 0,164X_4$, dengan urutan pengaruh terbesar berdasarkan nilai beta standardized adalah lingkungan fisik ($\beta=0,357$), aksesibilitas ($\beta=0,296$), informasi kepada pasien ($\beta=0,182$), dan proses penerimaan ($\beta=0,148$). Seluruh hipotesis penelitian diterima, yang berarti keempat dimensi kualitas layanan tersebut, baik secara parsial maupun simultan, terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan layanan konsultasi dokter di RS Bhayangkara Jayapura.

3.2 Diskusi

Hasil pengujian hipotesis pertama menunjukkan bahwa aksesibilitas berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan layanan konsultasi dokter ($\beta=0,296$; $t=6,590$; $p=0,000$), sehingga H1 diterima. Secara parsial, aksesibilitas berkontribusi sebesar 39,3% ($R^2=0,393$) terhadap variansi kepuasan layanan konsultasi dokter. Temuan ini konsisten dengan penelitian Nasikun [6] dan Marinda dan Adrianto [8] yang secara konsisten menemukan hubungan positif antara aksesibilitas dan kepuasan pasien. Aksesibilitas yang baik, mencakup kemudahan mencapai lokasi, ketersediaan parkir, kejelasan informasi prosedur berobat, dan kemudahan komunikasi dengan rumah sakit, memungkinkan pasien tiba dalam kondisi psikologis yang lebih tenang dan siap, sehingga meningkatkan persepsi mereka terhadap keseluruhan pengalaman konsultasi. Hal ini sejalan dengan teori SERVQUAL Parasuraman, Zeithaml, dan Berry yang menempatkan kemudahan akses sebagai indikator penting kualitas pelayanan. Secara deskriptif, aksesibilitas RS Bhayangkara Jayapura dinilai baik oleh responden (rata-rata 3,98). Item tertinggi adalah kemudahan mencapai lokasi rumah sakit (mean 4,05), yang mengindikasikan bahwa posisi strategis RS Bhayangkara Jayapura di kota Jayapura menjadi keunggulan kompetitif. Namun, item terendah adalah ketersediaan lahan parkir yang memadai (mean 3,90) dan kejelasan penjelasan prosedur pendaftaran oleh petugas (mean 3,82), yang menandakan bahwa meskipun akses fisik terbilang mudah, aksesibilitas informasional dan fasilitas pendukung masih perlu ditingkatkan. Berbeda halnya dengan penelitian Istiana et al. [7] yang menemukan 70% responden menyatakan kurang puas terhadap aksesibilitas layanan, terutama karena kesulitan menemui dokter dan jauhnya jarak tempuh. Perbedaan hasil ini kemungkinan disebabkan oleh konteks geografis yang berbeda: pasien RS Bhayangkara Jayapura sebagian besar merupakan penduduk kota yang relatif dekat dengan fasilitas, berbeda dengan pasien RSUD di daerah terpencil. Kondisi demografis responden yang mayoritas berusia produktif (25-34 tahun) dan berpendidikan sarjana juga berkontribusi pada penilaian aksesibilitas yang lebih positif, karena mereka lebih melek informasi digital dan lebih mampu memanfaatkan layanan pendaftaran online maupun informasi prosedur daring. Implikasi manajerial dari temuan ini adalah perlunya RS Bhayangkara Jayapura meningkatkan kualitas komunikasi petugas administrasi melalui pelatihan standar pelayanan prima, memperluas kapasitas parkir, serta mengoptimalkan platform digital untuk penyebaran informasi prosedur berobat agar lebih mudah diakses oleh berbagai kalangan pasien.

Bergeser ke hipotesis kedua, proses penerimaan terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan layanan konsultasi dokter ($\beta=0,148$; $t=3,995$; $p=0,000$), dengan kontribusi parsial sebesar 12,7% ($R^2=0,127$) yang merupakan kontribusi terkecil di antara keempat variabel dalam penelitian ini. Meskipun demikian, pengaruhnya tetap nyata secara statistik dan praktis. Temuan ini selaras dengan penelitian Norsehan et al. [12] yang secara spesifik menemukan bahwa semua aspek sistem admisi, yaitu penerimaan petugas, cara penerimaan, ruang tunggu, dan waktu tunggu, memiliki hubungan signifikan dan kuat dengan kepuasan pasien. Penelitian Marinda dan Adrianto [8] juga mengkonfirmasi bahwa proses penerimaan yang baik meningkatkan kepuasan pasien. Berdasarkan Teori Pertukaran Sosial (Social Exchange Theory), interaksi awal yang positif melalui pelayanan admisi yang baik menumbuhkan perasaan timbal balik berupa kepercayaan dan penerimaan yang lebih besar terhadap layanan berikutnya, termasuk konsultasi dokter. Pasien yang disambut dengan ramah, dilayani dengan cepat, dan mendapatkan penjelasan yang jelas sejak awal akan membentuk ekspektasi positif yang terbawa hingga ke ruang konsultasi, sehingga secara langsung meningkatkan penilaian mereka terhadap keseluruhan layanan.

Secara deskriptif, proses penerimaan dinilai baik (rata-rata 3,94), dengan item tertinggi berupa sikap ramah dan sopan petugas administrasi (mean 4,02) yang mencerminkan budaya pelayanan yang sudah tertanam di RS Bhayangkara Jayapura. Sebaliknya, item terendah adalah kejelasan penjelasan terkait prosedur pendaftaran (mean 3,82), menandakan bahwa petugas belum secara konsisten menyampaikan informasi administratif dengan cara yang mudah dipahami oleh semua pasien. Temuan ini berbeda dengan Hartawan dan Keni [17] yang menemukan prosedur administrasi tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS di DKI Jakarta, perbedaan yang kemungkinan disebabkan oleh konteks yang berbeda karena pasien BPJS di kota besar dengan sistem terotomasi cenderung lebih akrab dengan prosedur administratif, sedangkan di RS Bhayangkara Jayapura yang melayani populasi dengan keberagaman latar belakang yang lebih luas, kualitas interaksi petugas admisi masih menjadi faktor signifikan.

Selanjutnya, lingkungan fisik terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan layanan konsultasi dokter ($\beta=0,357$; $t=8,546$; $p=0,000$) dengan kontribusi parsial sebesar 39,5% ($R^2=0,395$), sekaligus menjadikannya variabel paling dominan dalam model regresi berganda penelitian ini. Dominasi pengaruh lingkungan fisik ini dapat dijelaskan melalui teori Stimulus-Organism-Response (S-O-R), di mana lingkungan fisik berperan sebagai stimulus eksternal yang mempengaruhi kondisi emosional pasien berupa rasa nyaman, tenang, dan percaya, yang kemudian menentukan respons kognitif dan afektif berupa penilaian kepuasan terhadap layanan konsultasi yang diterimanya. Pasien yang menunggu dalam ruang yang bersih, bersuhu nyaman, memiliki pencahayaan memadai, dan tertata rapi akan masuk ke ruang konsultasi dengan kondisi psikologis yang jauh lebih siap dibandingkan pasien yang menunggu dalam lingkungan yang tidak nyaman. Temuan ini konsisten dengan penelitian Pouragha dan Zarei [3] yang secara eksplisit menempatkan lingkungan fisik sebagai salah satu dari empat penentu kepuasan terpenting, serta dikonfirmasi oleh Nasikun [6] dan Samola et al. [14]. Dalam dimensi SERVQUAL, lingkungan fisik masuk ke dimensi tangibles yang memberikan sinyal awal mengenai profesionalisme dan kualitas layanan secara keseluruhan. Penilaian deskriptif menunjukkan lingkungan fisik berada pada kategori baik (rata-rata 3,90), dengan pencahayaan ruang tunggu dan konsultasi sebagai item tertinggi (mean 3,93). Namun, item "dokter dengan sabar menjawab pertanyaan terkait kondisi kesehatan" memperoleh penilaian terendah (mean 3,87), yang mencerminkan bahwa kualitas interaksi di dalam ruang konsultasi turut membentuk persepsi pasien terhadap lingkungan fisik secara keseluruhan. Hal ini menjadikan pelatihan komunikasi terapeutik secara berkala bagi seluruh dokter, disertai pembenahan fasilitas fisik seperti perbaikan signage, penambahan kursi tunggu yang ergonomis, dan pemeliharaan kebersihan rutin, sebagai implikasi praktis yang mendesak untuk dilaksanakan oleh manajemen RS Bhayangkara Jayapura.

Sejalan dengan ketiga variabel sebelumnya, informasi kepada pasien juga terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan layanan konsultasi dokter ($\beta=0,182$; $t=4,602$; $p=0,000$) dengan kontribusi parsial sebesar 22,0% ($R^2=0,220$), sehingga H4 diterima. Yang menarik adalah bahwa meskipun variabel informasi kepada pasien memiliki rata-rata penilaian tertinggi di antara semua variabel (mean 4,36; kategori sangat baik), kontribusi beta standardizernya dalam model berganda (0,182) lebih kecil dibandingkan aksesibilitas (0,296) dan lingkungan fisik (0,357). Fenomena ini dapat dijelaskan oleh efek ceiling, yaitu ketika suatu variabel sudah dinilai sangat baik oleh mayoritas responden, variansinya menjadi terbatas sehingga kemampuannya menjelaskan perbedaan kepuasan antar pasien pun berkurang, meskipun secara absolut tetap berpengaruh signifikan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Samola et al. [14] di RSUD GMIM Bethesda Tomohon dan Marinda dan Adrianto [8] di RSUD Kudungga yang sama-sama menemukan hubungan signifikan antara informasi kepada pasien dan kepuasan. Berdasarkan teori Health Belief Model dan pendekatan Patient-Centered Care, pemberian informasi yang memadai meningkatkan perceived control dan self-efficacy pasien sehingga mereka merasa lebih mampu mengendalikan kondisi kesehatannya dan berpartisipasi aktif dalam keputusan pengobatan. Dalam perspektif SERVQUAL, kejelasan dan kelengkapan informasi berkontribusi langsung pada dimensi reliability dan assurance, di mana dokter yang menjelaskan diagnosis, prosedur, dan obat-obatan dengan bahasa yang mudah dipahami membuat pasien merasa dihargai sebagai mitra dalam proses perawatan. Secara deskriptif, item tertinggi adalah "informasi dari dokter mudah saya pahami" (mean 4,41), sedangkan item terendah adalah "dokter memberikan informasi yang lengkap tentang obat-obatan" (mean 4,32), mengindikasikan bahwa edukasi obat (pharmaceutical counseling) terkait efek samping, interaksi obat, dan cara penggunaan yang benar masih perlu dioptimalkan. Perbedaan dengan Nasikun [6] yang menemukan informasi tidak berpengaruh signifikan kemungkinan disebabkan oleh konteks layanan rawat jalan yang lebih mengandalkan komunikasi langsung antara dokter dan pasien dibandingkan rawat inap yang memiliki waktu interaksi lebih panjang.

Secara keseluruhan, pengujian hipotesis kelima membuktikan bahwa aksesibilitas, proses penerimaan, lingkungan fisik, dan informasi kepada pasien secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan layanan konsultasi dokter ($F=117,615$; $p=0,000$; $R^2=0,548$), sehingga H5 diterima. Keempat variabel bersama-sama

menjelaskan 54,8% variansi kepuasan layanan konsultasi dokter, yang merupakan tingkat prediktabilitas yang substansial untuk sebuah studi dengan desain survei cross-sectional. Persamaan regresi berganda yang dihasilkan adalah $Y = 0,297 + 0,132X_1 + 0,279X_2 + 0,333X_3 + 0,164X_4$, dengan urutan kepentingan relatif berdasarkan nilai beta standardized adalah lingkungan fisik ($\beta=0,357$), aksesibilitas ($\beta=0,296$), informasi kepada pasien ($\beta=0,182$), dan proses penerimaan ($\beta=0,148$). Temuan ini sesuai dengan perspektif holistik manajemen pelayanan kesehatan bahwa kepuasan pasien tidak ditentukan oleh satu faktor tunggal, melainkan oleh pengalaman menyeluruh yang mencakup kemudahan akses sebelum tiba di rumah sakit, kelancaran proses administrasi saat tiba, kenyamanan fisik selama menunggu dan berkonsultasi, serta kejelasan informasi medis yang diterima, yang kesemuanya membentuk rantai pengalaman pelayanan (service experience chain) yang saling melengkapi dan memperkuat satu sama lain. Dalam konteks RS Bhayangkara Jayapura sebagai rumah sakit tipe C yang melayani populasi dengan tingkat heterogenitas sosio-ekonomi yang tinggi, integrasi keempat dimensi layanan menjadi sangat kritis, mengingat pasien yang didominasi peserta BPJS Kesehatan (93,9%) memiliki sensitivitas tinggi terhadap keseluruhan dimensi layanan ini karena pengalaman yang kurang memuaskan pada satu dimensi dapat mengurangi kepuasan secara keseluruhan meskipun dimensi lainnya sudah baik. Temuan ini konsisten dengan penelitian Pouragha dan Zarei [3], Marinda dan Adrianto [8], serta Manuhuwa [2] yang juga menemukan pengaruh simultan berbagai dimensi layanan terhadap kepuasan pasien. Sisa 45,2% yang tidak dijelaskan oleh model menandakan adanya variabel lain yang relevan, seperti waktu tunggu, kompetensi teknis medis, tarif layanan, maupun budaya organisasi rumah sakit, yang dapat menjadi agenda penelitian lanjutan untuk membangun pemahaman yang lebih komprehensif tentang determinan kepuasan layanan konsultasi dokter di konteks rumah sakit rujukan di kawasan Papua.

4. Kesimpulan

Penelitian ini membuktikan bahwa seluruh hipotesis yang diajukan diterima. Aksesibilitas terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan layanan konsultasi dokter di RS Bhayangkara Jayapura. Kemudahan pasien dalam menjangkau lokasi rumah sakit, memperoleh informasi prosedur berobat, serta berkomunikasi dengan pihak rumah sakit terbukti berkontribusi nyata terhadap peningkatan kepuasan pasien. Proses penerimaan juga terbukti berpengaruh positif dan signifikan, di mana kecepatan administrasi, kesederhanaan prosedur, serta keramahan dan kesopanan petugas menjadi faktor yang turut membentuk persepsi positif pasien sebelum memasuki tahap konsultasi dokter. Lingkungan fisik terbukti menjadi variabel dengan pengaruh paling dominan terhadap kepuasan layanan konsultasi dokter. Kenyamanan suhu dan sirkulasi udara, kecukupan pencahayaan, serta kebersihan ruang tunggu dan ruang konsultasi memberikan kontribusi terbesar dalam membentuk pengalaman pasien secara keseluruhan. Informasi kepada pasien juga terbukti berpengaruh positif dan signifikan, di mana kejelasan penjelasan dokter, kelengkapan informasi medis yang disampaikan, serta kesabaran dokter dalam menjawab pertanyaan pasien turut meningkatkan kepuasan terhadap layanan yang diterima. Secara simultan, keempat variabel bersama-sama memberikan kontribusi yang substansial dalam menjelaskan variansi kepuasan layanan konsultasi dokter di RS Bhayangkara Jayapura. Implikasi manajerial dari penelitian ini mencakup beberapa rekomendasi prioritas bagi manajemen RS Bhayangkara Jayapura. Pertama, pelatihan komunikasi terapeutik bagi seluruh dokter perlu dilaksanakan secara berkala untuk meningkatkan kesabaran dan kejelasan dokter dalam menyampaikan informasi medis kepada pasien. Kedua, pelatihan standar pelayanan prima bagi petugas administrasi diperlukan agar penjelasan prosedur pendaftaran dapat disampaikan secara lebih komprehensif dan mudah dipahami. Ketiga, pembenahan fasilitas fisik seperti penambahan kapasitas parkir, perbaikan signage, dan pemeliharaan kebersihan rutin perlu menjadi perhatian berkelanjutan. Keempat, optimalisasi edukasi obat oleh dokter kepada pasien perlu ditingkatkan agar pasien memperoleh pemahaman yang lengkap mengenai pengobatan yang dijalaninya. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menambahkan variabel waktu tunggu, tarif layanan, dan kompetensi teknis medis, serta memperluas lokasi penelitian ke rumah sakit lain di Papua untuk meningkatkan generalisabilitas temuan.

Referensi

1. N. Y. Samola, A. Asnidar, A. M. Al-Maidin, dan M. K. Rais, "Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Gawat Darurat Dirumah Sakit Umum GMIM Bethesda Tomohon," *Journal Peqguruang: Conference Series*, vol. 6, no. 2, hlm. 466, 2024, doi: 10.35329/jp.v6i2.5701.
2. S. G. Manuhuwa, "Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit TK III Prof Dr. J.A. Latumeten Ambon," Tesis, Universitas Hasanuddin, Makassar, 2020.
3. B. Pouragha dan E. Zarei, "The Effect of Outpatient Service Quality on Patient Satisfaction in Teaching Hospitals in Iran," *Materia Socio Medica*, vol. 28, no. 1, hlm. 21–25, 2016, doi: 10.5455/msm.2016.28.21-25.
4. S. Prihantini, E. Budiati, dan A. Karyus, "Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSUD Pringsewu Tahun 2024," *Ranah Research: Journal of Multidisciplinary Research and Development*, vol. 6, no. 5, hlm. 2160–2172, 2024, doi: 10.38035/rj.v6i5.1048.

5. J. Fasa dan A. Juliana, "Optimalisasi Kepuasan Pasien JKN KIS: Evaluasi Faktor Waktu Tunggu, Lingkungan Tunggu, dan Kualitas Pelayanan," *INOVASI: Jurnal Ekonomi, Keuangan, dan Manajemen*, vol. 20, no. 2, hlm. 324–334, 2024, doi: 10.30872/jinv.v20i2.1781.
6. Nasikun, "Analisis Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Kabupaten Kutai Kartanegara," *Jurnal Sehat Indonesia (JUSINDO)*, vol. 7, no. 1, hlm. 329–337, 2025, doi: 10.59141/jsi.v7i01.216.
7. M. N. Istiana, L. O. A. I. Ahmad, dan R. D. Liaran, "Studi Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari," *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes*, vol. 1, no. 2, hlm. 24–31, 2019.
8. Marinda dan R. Adrianto, "Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Kudungga," *Jurnal Kesehatan Komunitas*, vol. 11, no. 2, hlm. 262–271, 2025, doi: 10.25311/keskom.Vol11.Iss2.2158.
9. Fahrozy, "Hubungan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Dengan Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Kesehatan," *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, vol. 5, no. 1, hlm. 117–121, 2017, doi: 10.30872/psikoborneo.v5i1.4339.
10. P. Ashok Kapse dan S. T. Aurangabadkar, "Accessibility of Healthcare Services: A Literature Review," *International Journal of Research and Analytical Reviews*, vol. 7, no. 4, hlm. 215–218, 2020.
11. Donabedian, "The quality of care. How can it be assessed?" *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, vol. 260, no. 12, hlm. 1743–1748, 1988, doi: 10.1001/jama.260.12.1743.
12. N. Norsehan, A. Y. S. Hamid, dan M. Anshari, "Faktor-Faktor Sistem Admisi yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien yang Pertama Kali Dirawat di RSUD X," *Syntax Idea*, vol. 5, no. 11, hlm. 1760–1778, 2023, doi: 10.46799/syntax-idea.v5i11.2546.
13. Y. Li, H. Zhang, X. Shen, B. Sun, dan K. Qu, "Evaluating building performance and patient well-being in healthcare facilities: A literature review of environmental quality and design strategies," *Journal of Building Engineering*, vol. 98, hlm. 111031, 2024, doi: 10.1016/j.jobe.2024.111031.
14. V. A. Zeithaml, A. Parasuraman, dan A. Malhotra, "Service Quality Delivery through Web Sites: A Critical Review of Extant Knowledge," *Journal of the Academy of Marketing Science*, vol. 30, no. 4, hlm. 362–375, 2002, doi: 10.1177/009207002236911.
15. P. Kotler dan K. L. Keller, *Marketing Management*, 15th ed. London: Pearson Education Limited, 2016.