

**SKRIPSI**

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DI BAGIAN PENDAFTARAN  
TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN  
RUMAH SAKIT PARU DUNGUS MADIUN  
TAHUN 2017**



**OLEH:**

**RIREJA JANARI MIFA WANGI**

**NIM: 201303044**

**PEMINATAN ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
PRODI KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
TAHUN 2017**

**SKRIPSI**

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DI BAGIAN PENDAFTARAN  
TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT  
PARU DUNGUS MADIUN**

**Diajukan untuk memenuhi  
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)**



**Oleh :  
RIREJA JANARI MIFA WANGI  
NIM : 201303044**

**PEMINATAN ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
PRODI KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
2017**

**PERSETUJUAN**

**Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang**

**SKRIPSI**

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DI BAGIAN PENDAFTARAN  
TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT  
PARU DUNGUS MADIUN  
TAHUN 2017**

**Menyetujui  
Pembimbing II**

**Cholik Harun R, MKes  
NIS. 2010 0070**

**Menyetujui  
Pembimbing I**

**Suhadi Prayitno, S.KM., MM  
NIS. 2005 0008**

**Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat**





**Avicenna Sakufa Marsanti, S.KM., M.Kes  
NIS. 2015 0114**

## LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar S.KM

Pada Tanggal 12 Agustus 2017

### Dewan Penguji

- |                |                              |   |
|----------------|------------------------------|---|
| 1. Penguji I   | : Eva Rusdianah, SKM., M.PH  | (  ) |
| 2. Penguji II  | : Suhadi Prayitno, S.KM., MM | (  ) |
| 3. Penguji III | : Cholik Harun R, MKes       | (.....)   |

Mengesahkan

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun



Zaenal Arief, SKM., M.Kes (Epid)

NIS/NIDN. 20160130/0217091701

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rireja Janari Mifa Wangi

NIM : 201303044

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 12 Agustus 2017



Rireja Janari Mifa Wangi

NIM 201303044

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Rireja Janari Mifa Wangi  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat dan Tanggal Lahir : Madiun, 29 Januari 1995  
Agama : Islam  
Alamat : Ds. Bibrik, Kec. Jiwan, Kab. Madiun  
Email : mifawangi95@gmail.com  
Riwayat Pendidikan :

1. Lulus dari Pendidikan TK Desa Bibrik Tahun 2001
2. Lulus Pendidikan dari SD Negeri 1 Bibrik Tahun 2007
3. Lulus Pendidikan dari SMP Negeri 1 Jiwan Tahun 2010
4. Lulus Pendidikan dari MA Negeri 1 Madiun Tahun 2013

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Pengaruh Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun" ini dengan lancar dan selesai tepat waktu.

Selama menyusun skripsi ini, penulis telah banyak mendapatkan bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. dr. Nunik Dhamayanti, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.
2. Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Avicena Sakufa M, S.KM.,M.Kes selaku Kaprodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
4. Suhadi Prayitno, S.KM.,MM selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah memberikan masukan, arahan serta motivasi.
5. Cholik Harun R, M.Kes selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah memberikan masukan, arahan serta motivasi.
6. Eva Rusdianah, S.KM., M.PH selaku Ketua Dewan Penguji I skripsi.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Semoga skripsi ini bermanfaat dan dapat digunakan sebagai tambahan informasi

Madiun, 12 Agustus 2017

Penyusun

## ABSTRAK

Rireja Janari Mifa Wangi

### PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DI BAGIAN PENDAFTARAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT PARU DUNGUS MADIUN

99 halaman + 16 tabel + 3 gambar + lampiran

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Untuk itu perlu adanya pengukuran kepuasan pasien. Dari study pendahuluan yang dilakukan, diperoleh adanya ketidakpuasan pada pelayanan di bagian pendaftaran pasien rawat jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun. Kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yakni pasien rawat jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun 1078 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan sebanyak 91 orang. Teknik *sampling* menggunakan *Purposive Sampling*. Data diambil menggunakan kuesioner, ditampilkan dalam table dan dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian terdapat pengaruh antara kualitas pelayanan di bagian pendaftaran terhadap kepuasan pasien rawat jalan, dengan nilai sig  $0,000 < 0,05$  dengan koefisien korelasi 0,373. Dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan di bagian pendaftaran terhadap kepuasan pasien rawat jalan memiliki keeratan hubungan yang cukup.

Rumah Sakit sebagai penyedia layanan kesehatan sebaiknya lebih memprioritaskan kualitas pelayanan, karena kualitas pelayanan di bagian pendaftaran mempunyai pengaruh besar terhadap kepuasan pasien dengan cara penambahan sumber daya manusia, memperhatikan waktu tunggu dan upaya pemasaran jasa rumah sakit keberbagai wilayah.

Kata Kunci :Kualitas Pelayanan, Kepuasan, Tempat Pendaftaran Pasien.



## ABSTRACT

Rireja Janari Mifa Wangi

### ***INFLUENCE OF SERVICE QUALITY REGISTRATION UNIT TO OUTPATIENT SATISFACTION HOSPITAL PULMONARY DUNGUS MADIUN***

*99 pages +16 tables + 3 pictures + enclosure*

*Strive health is every activity to look after and improve health, aim to reliae degree of optimal health to society. For that need the existence of measurement of patient satisfaction. Of conducted antecedent study, to be obtained by the existence of unsatisfaction service in registration Unit to outpatient in Pulmonary Hospital of Dungus Madiun. Service quality have an effect on patient satisfaction*

*This research use analytic survey with approach of cross sectional. Population in this research is outpatient of Pulmonary Hospital of Dungus Madiun counted 1078 people. Sampel in this research is outpatient counted 91 people. Sampling technique use Purposive Sampling. Data taken with used questionnaire, presented in table and analysed to use test of Chi-Square.*

*Result of research there are influence between quality of service in registration unit to outpatient satisfaction, with value of sig  $0,005 < 0,05$  with coefficient correlation 0,283. Inferential that service quality in registration unit to satisfaction of outpatient have enough correlation sliverring.*

*Hospital as provider of health service better more priority of its quality of service, because service quality of registration unit have major effect to patient satisfaction by addition of human resource, paying attention lay time and effort marketing of hospital service to various region.*

*Keyword : Service Quality, Satisfaction, Patient Registration Unit.*

## DAFTAR ISI

Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Lembar Pernyataan.....	v
Daftar Riwayat Hidup .....	vi
Kata Pengantar .....	vii
Abstrak .....	ix
Abstrack .....	x
Daftar Isi.....	xi
DaftarTabel .....	xiv
Daftar Gambar.....	xvi
Daftar lampiran .....	xvii
Daftar Singkatan.....	xviii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Pengertian Rumah Sakit.....	7
2.2 KualitasPelayanan .....	20
2.2.1 Pengertian Kualitas .....	20
2.2.2 PengertianPelayanan .....	21
2.2.3 PengertianKualitasPelayanan.....	22
2.2.4 DimensiKualitasPelayanan .....	22
2.3 TempatPendaftaranPasien .....	27
2.3.1 PelayananPendaftaranRawatJalan.....	27
2.3.2 TempatPendaftaranPasienRawatJalan .....	28
2.3.3 ProsedurTetapPengisianFormulirPendaftaranPasien .....	31
2.3.4AlurPendaftaran .....	32
2.4 KonsepKepuasanPasien .....	33
2.4.1 DefinisiKepuasanPasien.....	33
2.4.2 Faktor-faktor yang MempengaruhiKepuasan .....	35
2.4.3 Indikator-IndikatorPembentukKepuasanPasien.....	36
2.4.4PengukuranKepuasanPelanggan .....	40
2.4.5ManfaatMengukurKepuasan .....	41
2.5 HubunganAntaraKualitasPelayananTerhadapKepuasanPasien .....	42
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b>	
3.1 Kerangka Konseptual .....	45

3.2 Hipotesis.....	46
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN</b>	
4.1 Pendekatan Penelitian .....	48
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	48
4.3 Populasi dan Sampel .....	48
4.3.1 Populasi.....	48
4.3.2 Sampel.....	49
4.4 Variabel Penelitian .....	50
4.5 Kerangka Kerja Penelitian .....	52
4.6 Definisi Operasional.....	53
4.7 Instrumen Penelitian.....	55
4.8 Sumber Data.....	57
4.9 Analisis Data .....	57
4.10 Pengelolaan Data.....	58
4.11 Teknik Pengumpulan Data.....	59
4.12 Etika Penelitian .....	60
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Hasil .....	62
5.2 Pembahasan.....	83
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	95
6.2 Saran.....	95
Daftar Pustaka .....	97
Lampiran	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Kunjungan .....	2
Tabel 1.2 Permenpandan RB NO.16 Tahun 2014 .....	3
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....	54
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas .....	56
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	68
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	69
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	70
Tabel 5.4 Distribusi Presepsi Responden Terhadap Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran pada Dimensi Reliabilitas Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017....	71
Tabel 5.5 Distribusi Presepsi Responden Terhadap Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran pada Dimensi Daya Tanggap Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017....	72
Tabel 5.6 Distribusi Presepsi Responden Terhadap Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran pada Dimensi Jaminan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017....	73
Tabel 5.7 Distribusi Presepsi Responden Terhadap Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran pada Dimensi Empati Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017....	74
Tabel 5.8 Distribusi Presepsi Responden Terhadap Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran pada Dimensi Bukti Fisik Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017....	75
Tabel 5.9 Distribusi Presepsi Responden Terhadap semua Dimensi Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran Terhadap Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017....	76
Tabel 5.10 Distribusi Presepsi Responden Terhadap Kualitas Pelayanan di bagian Pendaftaran secara umum Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017 .....	77
Tabel 5.11 Distribusi Presepsi Responden Terhadap Kepuasan di Bagian Pendaftaran pada Dimensi <i>Overall Satisfaction</i> Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017 .....	78
Tabel 5.12 Distribusi Presepsi Responden Terhadap Kepuasan di Bagian Pendaftaran pada Dimensi <i>Expectation</i> Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017 .....	79
Tabel 5.13 Distribusi Presepsi Responden Terhadap Kepuasan di Bagian Pendaftaran pada Dimensi <i>Experience</i> Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017 .....	80
Tabel 5.14 Distribusi Presepsi Responden Terhadap semua Dimensi Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017 .....	81
Tabel 5.15 Distribusi Presepsi Responden Terhadap Kepuasan secara Umum Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017 .....	81
Tabel 5.16 Pengaruh Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran Terhadap	

Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.....	82
--	----

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Alur Pendaftaran Pasien .....	32
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual .....	45
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian .....	52

## LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Calon Responden
- Lampiran 2 Surat Pernyataan Persetujuan
- Lampiran 3 Kuesionare Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Perbaikan
- Lampiran 5 Form Bimbingan
- Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Keterangan Bebas Pustaka
- Lampiran 8 Surat Keterangan Bebas Laboratorium
- Lampiran 9 Output SPSS *Chi-Square*
- Lampiran 10 Rekapitulasi Kualitas Pelayanan di Pendaftaran
- Lampiran 11 Rekapitulasi Kepuasan Pasien
- Lampiran 12 Output Karakteristik Responden

## DAFTAR SINGKATAN

TPPRJ	: Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan
URJ	: Unit Rawat Jalan
SPM	: Standart Pelayanan Minimal
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
SPSS	: <i>Statistic Product and Service Solution</i>
RSPDM	: Rumah Sakit Paru Dungus Madiun
RSU	: Rumah Sakit Umum
UU	: Undang-Undang



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2016, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Rumah Sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Diana, 2010).

Fenomena berkembang bisnis yang semakin pesat yang membuat persaingan bisnis jasa semakin ketat menyebabkan bertambahnya jumlah rumah sakit. Rumah sakit harus mampu memberikan kualitas pelayanan yang baik. Kualitas pelayanan yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap rumah sakit sehingga semakin banyak jasa yang ditawarkan kepada masyarakat dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (Gultom, 2008).

Masyarakat selalu mengharapkan agar pelayanan rumah sakit milik pemerintah maupun swasta dapat memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan bagi setiap pengguna yang memanfaatkannya. Pasien menginginkan

fasilitas yang baik dari rumah sakit, keramahan pihak rumah sakit, serta ketanggapan, kemampuan, kesungguhan para petugas rumah sakit. Dengan demikian pihak rumah sakit dituntut untuk selalu berusaha meningkatkan pelayanan yang memuaskan kepada pasien.

Rumah Sakit Paru Dungus Madiun (RSPDM) merupakan rumah sakit negeri kelas C. Rumah Sakit Paru Dungus ditetapkan menjadi Rumah Sakit Paru berdasarkan pada Perda Nomor 37 2000 serta Pergub Nomor 26 Tahun 2002 dikembangkan dengan memberikan pelayanan umum selain paru pada tahun 2009. Pada tahun 2011 ditetapkan sebagai Rumah Sakit terakreditasi 5 pelayanan dasar, Pada tahun 2012 ditetapkan sebagai PPK-BLUD Unit kerja dengan status penuh.

Berikut data kunjungan pasien rawat jalan dalam 3 bulan terakhir di bagian pendaftaran yang belum diberikan jasa pelayanan di Rumah Sakit Paru Dungus Madiun pada bulan Oktober 2016 sampai dengan bulan Desember 2016 seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel 1.1 Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSPD Oktober-Desember 2016.

<b>Bulan</b>	<b>Jumlah Kunjungan</b>
Oktober	1095
November	1132
Desember	1007
<b>Total Kunjungan</b>	<b>3234</b>

**Sumber:Rekapan Data Rekam Medik RSPD 2016**

Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa rata-rata kunjungan 3 bulan terakhir yaitu 1078 kunjungan. Pada bulan Oktober sampai November mengalami kenaikan kunjungan pasien, namun pada bulan Desember mengalami penurunan

kunjungan pasien rawat jalan. Tempat pendaftaran pasien merupakan tempat pertama yang dirasakan oleh pasien sebelum menerima pelayanan.

Tempat pendaftaran pasien rawat jalan dan tempat pendaftaran pasien rawat inap di Rumah Sakit Paru Dungus Madiun tergabung menjadi satu sehingga petugas di loket tersebut melayani dua jenis pendaftaran pasien rawat jalan dan pendaftaran pasien rawat inap. Dari hasil survei dengan pasien di bagian pendaftaran yang belum menerima pelayanan atau tindakan didapati bahwa ada indikasi ketidakpuasan pasien di bagian pendaftaran. Dalam survei ini peneliti menggunakan sembilan indikator menurut Permenpan dan RB No.16 Tahun 2014 tentang survei kepuasan masyarakat.

Tabel 1.2 Permenpan dan RB No.16 Tahun 2014 tentang survei kepuasan masyarakat.

No	Variabel	Tidak puas	Puas	Jumlah
1	Persyaratan	3 (10%)	27 (90%)	30 (100%)
2	Prosedur	6 (20,00%)	24 (80%)	30 (100%)
3	Waktu pelayanan	27 (90,00%)	3 (10%)	30 (100%)
4	Biaya/tarif	1 (3,33%)	29 (96,67%)	30 (100%)
5	Produk spesifikasi jenis pelayanan	1 (3,33%)	29 (96,33%)	30 (100%)
6	Kompetensi pelaksana	8 (26,67%)	22 (73,33%)	30 (100%)
7	Perilaku pelaksana	8 (26,67%)	22 (73,33%)	30 (100%)
8	Maklumat pelayanan	18(60,00%)	12 (400%)	30 (100%)
9	Penanganan pengaduan saran, dan masukan	9 (96,67%)	1 (3,33%)	30 (100%)

Dari hasil survei kepuasan pasien rawat jalan bagian pendaftaran terdapat tiga indikator yang memiliki skor ketidakpuasan  $\geq 50\%$  yaitu indikator Waktu

pelayanan yang menyatakan tidak puas sebesar 46,6%, indikator maklumat pelayanan yang menyatakan tidak puas sebesar 60,00% dan indikator Penanganan pengaduan, saran dan masukan yang menyatakan tidak puas 66,6%. Hal ini berarti, Rumah Sakit Paru Dungus belum mampu memenuhi kualitas pelayanan yang di harapkan pasien rawat jalan bagian Pendaftaran/Registasi.

Rumah Sakit Paru Dungus Madiun berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Agar pasien yang telah memanfaatkan pelayanan kesehatan merasa terpenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan yang telah diberikan petugas kesehatan kepada pasien. Berbagai cara telah ditempuh dan dilakukan guna memperbaiki kualitas pelayanan yang masih banyak dikeluhkan oleh masyarakat. Rumah Sakit Paru Dungus dapat meningkatkan kepuasan pasien dengan melakukan peningkatan kualitas pelayanan untuk memenuhi target yang sudah di tetapkan.

Upaya pelayanan yang dilakukan oleh Rumah sakit adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Permasalahan yang sering terjadi yaitu waktu tunggu pelayanan terlalu lama, maklumat pelayanan atau janji pelayanan tidak tepat waktu, penanganan, pengaduan saran dan masukan tidak berfungsi secara baik. Oleh karena itu, perbaikan kualitas pelayanan di bagian pendaftaran yang harus dilakukan Rumah Sakit untuk meningkatkan kepuasan pasien sebagai pengguna jasa pelayanan bagian pendaftaran. Dalam memberikan pelayanan umumnya masyarakat mempunyai kesan pertama dalam menilai rumah sakit adalah kualitas pelayanan bagian pendaftaran pasien rawat jalan dan juga

bagaimana kesan yang di berikan oleh petugas pendaftaran kepada pasien di rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang pemikiran diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun ? “.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian yang ingin diketahui oleh peneliti adalah “ Apakah ada Pengaruh Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus? “

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis pengaruh Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus ?

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran di Rumah Sakit Paru Dungus.
2. Untuk mengidentifikasi Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Bagian Pendaftaran Rumah Sakit Paru Dungus.
3. Menganalisis pengaruh Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di tempat pendaftaran pasien rawat jalan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun**

Sebagai sumber referensi dan menambah wawasan tentang keilmuan administrasi kebijakan kesehatan.

#### **2. Bagi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun**

Dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi Rumah Sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan sehingga lebih mampu meningkatkan kepuasan pasien.

#### **3. Bagi Peneliti**

Hasil Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan serta wawasan tentang pengaruh kualitas pelayanan bagian pendafran terhadap kepuasan pasien rawat jalan di rumah sakit paru dungus madiun.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Definisi Rumah Sakit**

Di Indonesia Rumah Sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap.

Perkembangan Rumah Sakit awalnya hanya memberi pelayanan yang bersertifikat penyembuhan (*kuratif*) terhadap pasien melalui rawat inap. Selanjutnya, Rumah sakit karena kemajuan ilmu pengetahuan khususnya teknologi kedokteran, peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit saat ini tidak saja bersifat kuratif tetapi juga bersifat pemulihan (*rehabilitatif*). Kedua pelayanan tersebut secara terpadu (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*). Dengan demikian, sasaran pelayanan kesehatan Rumah Sakit bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum. Fokus perhatiannya memang pasien yang atau yang dirawat sebagai individu dan bagian dari keluarga. Atas dasar sikap seperti itu, pelayanan kesehatan di Rumah Sakit merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna

Departemen Kesehatan RI menyatakan bahwa rumah sakit merupakan pusat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan medik spesialis, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, baik rawat jalan, rawat inap maupun pelayanan instalasi. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah, dan atau masyarakat. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.34 tahun 2016, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Setiap sarana pelayanan kesehatan dirumah sakit wajib membuat rekam medis yang dibuat oleh dokter dan tenaga kesehatan yang terkait dengan pelayanan yang telah diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya (Permenkes RI, 2016).

Rumah Sakit menurut WHO adalah suatu bagian menyeluruh (integral) organisasi sosial dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).



## **2.1.2 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit**

### **A. Jenis Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

1. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
  - a. Rumah sakit umum, memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit
  - b. Rumah sakit khusus, memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
2. Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat.
  - a. Rumah sakit publik sebagaimana dimaksud dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.

- b. Rumah Sakit privat sebagaimana dimaksud dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat ditetapkan menjadi rumah sakit pendidikan setelah memenuhi syarat dan standar rumah sakit pendidikan.

## **B. Klasifikasi Rumah Sakit di Indonesia**

Dalam rangka penyelenggaraan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit umum diklasifikasikan sebagai berikut :

### a. Rumah Sakit Umum kelas A

Adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) sub spesialis.

### b. Rumah Sakit Umum kelas B

Adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) sub spesialis dasar.

### c. Rumah Sakit Umum kelas C

Adalah Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Adalah Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

Klasifikasi Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud terdiri atas :

a. Rumah Sakit Khusus Kelas A

Adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik sub spesialis sesuai kekhususan yang lengkap.

b. Rumah Sakit Khusus Kelas B

Adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik sub spesialis sesuai kekhususan yang terbatas.

c. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik sub spesialis sesuai kekhususan yang minimal.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340/ Menkes/ Per/ III/ 2010 tentang klasifikasi Rumah Sakit, Klasifikasi rumah sakit adalah pengelompokan kelas rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan

pelayanan rumah sakit. Berikut ini adalah pengklasifikasian rumah sakit menurut Permenkes No.340 tahun 2010 :

a. Rumah Sakit Umum kelas A

Rumah Sakit Umum kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik spesialis dasar, 5 (lima) Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Spesialis lain dan 13 (tiga belas) Sub Spesialis dengan jumlah tempat tidur minimal 400 buah.

b. Rumah Sakit Umum kelas B

Rumah Sakit Umum kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Sub Spesialis Dasar dengan jumlah tempat tidur minimal 200 buah.

c. Rumah Sakit Umum kelas C

Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik dengan jumlah tempat tidur minimal 100 buah.

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah Sakit umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dengan jumlah tempat minimal 50 buah.

### **2.1.3 Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit**

Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Menurut Undang-Undang No.40 tahun 2009 Pasal 3, pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan hukum terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

### **2.1.4 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang No. 40 tahun 2009 menyatakan bahwa tugas rumah sakit adalah memberikan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan fungsi rumah sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan tingkat ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### **2.1.5 Kewajiban Rumah Sakit**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah dan Kewajiban Pasien bahwa Rumah sakit memiliki kewajiban sebagai berikut :

- a. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada Bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- b. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- c. Melaksanakan fungsi sosial.
- d. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia.
- e. Melaksanakan etika Rumah Sakit.
- f. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- g. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
- h. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga kesehatan lainnya.
- i. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*).

- j. Mengupayakan keamanan pasien, pengunjung dan petugas di Rumah Sakit.
- k. Memperlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.
- l. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat.
- m. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- n. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- o. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- p. Menyelenggarakan rekam medis.
- q. Melaksanakan sistem rujukan.
- r. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.
- s. Memberikan informasi yang benar, jelas, jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- t. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
- u. Melindungi dan memberi bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas.
- v. Menjamin hak petugas yang bekerja di Rumah Sakit.

### **2.1.7 Standar Pelayanan Rumah Sakit**

Standar Pelayanan minimal rumah sakit diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, dalam peraturan tersebut menyebutkan jenis-jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit (Susatyo Herlambang, 2016).

Jenis-jenis pelayanan rumah sakit minimal yang wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi:

1. Pelayanan Gawat Darurat
2. Pelayanan rawat Jalan
3. Pelayanan rawat inap
4. Pelayanan bedah
5. Pelayanan persalinan dan perinatologi
6. Pelayanan intensif
7. Pelayanan radiologi
8. Pelayanan laboratorium patologi klinik
9. Pelayanan rehabilitasi medik
10. Pelayanan Farmasi
11. Pelayanan Gizi
12. Pelayanan transfusi darah
13. Pelayanan keluarga miskin
14. Pelayanan rekam medis
15. Pengelolaan limbah



16. Pelayanan administrasi manajemen
17. Pelayanan Ambulan
18. Pelayanan pemulasaran jenazah
19. Pelayanan laundry
20. Pelayanan pemeliharaan jenazah
21. Pencegah Pengendalian Infeksi

Standar mutu pelayanan kesehatan sebuah Rumah Sakit akan selalu terkait dengan struktur, proses dan *outcome* sistem pelayanan Rumah sakit tersebut. Standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit juga dapat dikaji dari tingkat pemanfaatan sarana pelayanan oleh masyarakat, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi Rumah Sakit. Ada beberapa aspek penting yang perlu dianalisa apabila kita ingin membahas indikator standar mutu pelayanan Rumah Sakit.

Struktur kegiatan oprasional disebuah Rumah Sakit adalah semua masukan (*input*), proses (*process*), dan hasil atau keluaran (*outcome*).

#### 1. *Input*

Struktur kegiatan oprasional di sebuah Rumah Sakit meliputi tenaga, peralatan, dana dan sebagainya. Ada sebuah asumsi yang mengatakan bahwa jika struktur input tertata dengan baik, akan lebih menjamin mutu pelayanan serta lebih efisien dan efektif dalam pelaksanaan.

#### 2. *Proses*

Proses adalah semua kegiatan dokter dan tenaga profesi lainnya yang mengadakan interkasi secara profesional dengan pasiennya interksi ini diukur antara lain dalam bentuk penilaian tentang penyakit pasien,

penegakan diagnosis, rencana tindakan pengobatan, indikasi tindakan, penanganan penyakit, dan prosedur pengobatan.

Dalam hal ini juga dianut asumsi bahwa semakin patuh tenaga profesi menjalankan *standards of conduct* yang telah diterima dan diakui oleh masing-masing ikatan profesi akan semakin tinggi pula mutu asuhan pelayanan terhadap pasien. Baik tidaknya pelaksanaan proses pelayanan di Rumah Sakit dapat diukur dari tiga aspek, yaitu:

- a. Sesuai tidaknya proses itu bagi pasien.
- b. Efektivitas prosesnya
- c. Kualitas interaksi pelayanan terhadap pasien.

### 3. *Outcome*

*Outcome* adalah hasil akhir kegiatan dokter dan tenaga profesi lainnya di Rumah Sakit terhadap pasien. Diperlukan sebuah pedoman untuk mengukur mutu pelayanan terhadap pasien. Diperlukan sebuah pedoman untuk mengukur mutu pelayanan terhadap pasien.

#### **2.1.8 Organisasi Rumah Sakit**

Menurut Febriawati, 2013 penyelenggaraan rumah sakit mencakup pelaksanaan pelayanan kesehatan dan pelaksanaan pelayanan administrasi. Pelayanan medis rumah sakit secara langsung dilaksanakan oleh :

1. Staf medis, terdiri dari para dokter profesional dalam bidangnya masing-masing. Dokter memiliki wewenang dan hak otonomi untuk menangani pasien mereka. Wewenang ini melekat karena profesi tidak dicampuri oleh pihak-pihak yang tidak berkepentingan langsung dalam menangani pasien.

2. Staf perawatan, yang terdiri dari para perawat profesional yang bertugas untuk memberi pertolongan kepada pasien atas dasar instruksi dokter.
3. Staf administrasi, urusan administrasi seperti penerima pembayaran, penagihan hutang, pembayaran biaya, pengendalian terhadap pendapatan ditangani oleh staf administrasi.

### **2.1.9 Pemakai Jasa Rumah Sakit**

Pemakai jasa rumah sakit (*the user of the hospital services*) khususnya di Indonesia dibedakan dalam tiga kategori (Febriawati, 2013) :

#### *1. Full Purchases*

Pada kategori ini pemerintah dan perusahaan-perusahaan swasta merupakan pelanggan terbesar.

#### *2. Semi Buyers*

Yaitu pemakai jasa yang tidak atau belum dapat membayar penuh nota tagihan rumah sakit.

#### *3. Prodeo Users*

Yaitu pemakai jasa yang sama sekali tidak sanggup membayar biaya perawatan rumah sakit. Kelompok ini terdiri dari dua bagian, yaitu:

- a. Kelompok yang secara material tidak sanggup membayar sesempun (*disadvantage people*).
- b. Kelompok Prodeo User "*in optima forma*" yang terdiri dari :
  - 1) Pasien yang meninggalkan rumah sakit tanpa izin
  - 2) Pasien yang kurang puas dengan pelayanan rumah sakit.
  - 3) Pasien yang mendapat *privilege social* (ditanggung oleh badan).

Selain itu pasien berdasarkan keadaannya dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. *Emergency Pasien*

Kehidupan pasien menghadapi situasi ancaman kematian sehingga memerlukan pengobatan secara terus menerus.

2. *Urgent Pasien*

Pasien memerlukan pengobatan segera, bila ada penundaan yang berkepanjangan dapat menimbulkan bahaya terhadap kehidupan pasien.

3. *Elective Pasien*

Keadaan pasien tidak membahayakan kehidupannya.

## **2.2 Kualitas Pelayanan**

### **2.2.1 Pengertian Kualitas**

Kualitas berkaitan erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan dorongan khusus bagi para pelanggan untuk menjalin ikatan relesi saling menguntungkan dalam jangka dengan perusahaan. Ikatan emosional semacam ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan dan spesifik pelanggan. Pada gilirannya, perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan, dimana perusahaan memaksimalkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan dan meminimumkan atau meniadakan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan. Selanjutnya, kepuasan pelanggan berkontribusi pada terciptanya rintangan beralih (*switching barriers*), biaya beralih (*switching costs*), dan loyalitas pelanggan (Tjiptono dan Chandra, 2011).

Menciptakan suatu pelayanan yang baik maka haruslah yang berkualitas sehingga para masyarakat atau konsumen senantiasa merasa puas dengan pelayanan

yang diberikan oleh aparatur. Menurut Sinambela dalam bukunya yang berjudul *Reformasi Pelayanan Publik* kualitas adalah “segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan dan kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customer*) (Sinambela, 2008). Kualitas adalah keseluruhan dari ciri-ciri dan karakteristik dari suatu produk/jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan atau bersifat laten, dan dengan kata lain kualitas suatu produk/jasa adalah sejauh mana produk/jasa memenuhi spesifikasinya (Ratnasari dan Mastuti, 2011) .

### **2.2.2 Pengertian Pelayanan**

Jasa atau pelayanan sebagai setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu (Tjiptono dan Chandra, 2011).

Menurut Gronroos 2002 jasa adalah proses yang terdiri atas serangkaian aktivitas *intangible* yang biasanya (namun tidak selalu) terjadi pada interaksi antara pelanggan dan karyawan jasa dan/atau sumber daya fisik atau barang dan/atau sistem penyedia jasa, yang disediakan sebagai solusi atas masalah pelanggan (Tjiptono dan Chandra, 2011).

Pelayanan merupakan suatu kinerja penampilan, tidak berwujud, cepat hilang, lebih dapat dirasakan daripada dimiliki, dan pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut. Dalam strategi pemasaran, definisi jasa harus diamati baik karena pengertiannya sangat berbeda dengan produk berupa barang, kondisi dan cepat lambatnya pertumbuhan jasa

akan sangat bergantung pada penilaian pelanggan terhadap kinerja atau penampilan yang ditawarkan oleh pihak produsen (Supranto, 2006).

### **2.2.3 Pengertian Kualitas Pelayanan**

Kualitas layanan adalah perbandingan antara tingkat layanan yang disampaikan perusahaan dibandingkan ekspektasi pelanggan. Kualitas layanan diwujudkan melalui memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi atau melampaui harapan pelanggan (Tjiptono dan Chandra, 2012).

Kualitas jasa atau kualitas layanan (*service quality*) berkontribusi signifikan bagi penciptaan diferensiasi, positioning, dan strategi bersaing setiap organisasi pemasaran, baik perusahaan manufaktur maupun penyedia jasa. (Tjiptono dan Chandra, 2016).

Menurut Wykof kualitas jasa pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kebutuhan atau ekspektasi pengguna yang sudah terpenuhi dan diterima tepat waktu (Muninjaya, 2014).

### **2.2.4 Dimensi Kualitas Pelayanan**

Pelayanan kesehatan akan dirasakan berkualitas oleh para pelangganya jika penyampaiannya dirasakan melebihi harapan para pengguna pelayanan. Menurut Garvin dalam Muninjaya 2014 menguraikan kualitas jasa pelayanan menjadi delapan dimensi yaitu :

1. Karakteristik operasional kinerja produk utamanya adalah dimensi yang berhubungan dengan fungsi utama suatu produk. Konsumen akan sangat kecewa apabila harapan mereka terhadap dimensi ini tidak terpenuhi. Misalnya

ketika seseorang membeli sebuah mobil, maka performance mobil akan dipertanyakan oleh calon pembeli seperti warna, halus tidaknya mesin, kualitas mesin, spesifikasi kecanggihan dan lain-lain.

2. Berbagai keistimewaan tambahan yang diberikan kepada penggunanya adalah item-item ekstra yang ditambahkan pada fitur dasar.
3. Keandalanya adalah kemungkinan produk untuk tidak berfungsi pada periode waktu tertentu.
4. Kesesuaian pelayanan dengan spesifikasi produk adalah kesesuaian kinerja dan mutu produk dengan standar. *Conformance* yaitu sejauh mana karakteristik rancangan dan operasi memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
5. Daya tahan adalah ketahanan berkaitan dengan jangka waktu hidup sebelum tiba saatnya diganti.
6. Kemampuan layanan purna jual.
7. Estetika adalah menyangkut tampilan, rasa, bunyi, bau, atau rasa. Dimensi ini berkaitan dengan bagaimana produk dilihat, dirasakan, dan didengar.
8. Pencitraan publik adalah reputasi produk atau institusi yang memproduksi jasa pelayanan tersebut.

Sedangkan menurut Gronroos dalam Tjiptono (2006) menyebutkan faktor lain juga yang digunakan konsumen untuk mengukur kualitas jasa adalah outcome, process, dan image dari jasa tersebut. Ketiga criteria tersebut dijabarkan oleh Gronroos menjadi enam unsur yaitu :

1. Kriteria yang pertama ini merupakan *outcome-related criteria* dimana pelanggan menyadari bahwa penyedia jasa, karyawan, sistem operasional, dan sumber daya fisik memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional.
2. *Attitudes and behavior* kriteria ini adalah *process-related criteria* pelanggan merasa bahwa karyawan perusahaan menaruh perhatian terhadap mereka dan berusaha membantu dalam memecahkan masalah mereka secara spontan dan senang hati.
3. *Accessibility and flexibility* kriteria ini termasuk dalam *process-related criteria*. pelanggan merasa bahwa penyedia jasa, lokasi, jam kerja, karyawan dan sistem operasionalnya dirancang dan dioperasikan sedekian rupa sehingga pelanggan dapat melakukan akses dengan mudah. Selain itu juga dirancang dengan maksud agar dapat bersifat fleksibel dalam menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan.
4. *Reliability and trustworthiness* kriteria ini termasuk dalam *process-related criteria* pelanggan memahami bahwa apapun yang terjadi, mereka bisa mempercayakan segala sesuatunya kepada penyedia jasa beserta karyawan dan sistemnya.
5. *Recovery* termasuk dalam *process-related criteria* Pelanggan menyadari bahwa bila ada kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, maka penyedia jasa akan mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan mencari pemecahan yang tepat.



6. *Reputation and credibility* kriteria ini termasuk dalam *image-related criteria* pelanggan menyakini bahwa operasi dari penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai atau imbalan yang sesuai dengan pengorbanannya.

Menurut Tjiptono dan Chandra 2012 menyatakan ada lima dimensi kualitas pelayanan. Kelima dimensi pokok tersebut meliputi :

1. Keandalan (*reliability*) kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
2. Daya Tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan dan kesediaan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap.
3. Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para karyawan, bebas dari bahaya fisik, risiko atau keragu-raguan.
4. Empati (*empathy*) yaitu meliputi kemudahan dalam menjalin hubungan, komunikasi yang efektif, perhatian personal, dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan.
5. Bukti langsung (*Tangibles*) yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, karyawan, dan sarana komunikasi.

Menurut Sviokla, selain dari segi biaya, kualitas memiliki delapan dimensi pengukuran yang terdiri atas aspek-aspek berikut (Lupioadi, 2013).

1. Kinerja (*performance*)

Kinerja disini merujuk pada karakter produk ini yang meliputi merek, atribut-atribut yang dapat diukur, dan aspek-aspek kinerja individu. Kinerja beberapa

produk biasanya didasari oleh preferensi subjektif pelanggan yang pada dasarnya bersifat umum.

## 2. Keistimewaan produk (*features*)

Dapat berbentuk produk tambahan dari suatu produk inti yang dapat menambah nilai produk

## 3. Reliabilitas/keterandalan (*reliability*)

Dimensi ini berkaitan dengan timbulnya kemungkinan suatu produk mengalami keadaan tidak berfungsinya pada suatu periode.

## 4. Kesesuaian (*conformance*)

Dimensi lain yang saling berhubungan dengan kualitas suatu barang adalah kesesuaian produk dengan standar dalam industrinya. Kesesuaian suatu produk dalam industri jasa diukur dari tingkat akurasi dan waktu penyelesaian termasuk juga perhitungan kesalahan yang terjadi, keterlambatan yang tidak dapat diantisipasi, dan beberapa kesalahan lain.

## 5. Ketahanan (*durability*)

Ukuran ketahanan (atau daya tahan ) suatu produk meliputi segi ekonomis sampai dengan teknis. Secara teknis, ketahanan suatu produk didefinisikan sebagai sejumlah kegunaan yang diperoleh seseorang sebelum mengalami penurunan kualitas. Secara ekonomis, ketahanan diartikan sebagai usisa ekonomis suatu produk dilihat dari jumlah kegunaan yang diperoleh sebelum terjadi kerusakan dan keputusan untuk mengganti produk

#### 6. Kemampuan Pelayanan (*serviceability*).

Kemampuan pelayanan bisa juga disebut dengan kecepatan, kompetensi, kegunaan, dan kemudahan produk untuk diperbaiki.

#### 7. Estetika (*aesthetics*)

Estetika merupakan dimensi pengukuran yang paling subjektif. Estetika suatu produk dilihat dari bagaimana suatu produk terdengar oleh konsumen, baik itu bagaimana penampilan luar suatu produk, rasa, maupun bau.

#### 8. Kualitas yang dirasakan (*perceived quality*)

Konsumen tidak selalu memiliki informasi yang lengkap mengenai atribut-atribut produk (jasa).

### **2.3 Tempat Pendaftaran Pasien**

#### **2.3.1 Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan.**

Pelayanan pendaftaran rawat jalan merupakan rangkaian kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan poliklinik. Proses pelayanan pendaftaran rawat jalan dimulai dari pendaftaran ruang tunggu, pemeriksaan dan pengobatan di ruang periksa, pemeriksaan penunjang bila diperlukan, pemberian obat di apotek, pembayaran ke kasir lalu pasien pulang. Pelayanan yang baik pasien berobat jalan tidak bergantung pada jumlah orang yang selesai dilayani setiap hari atau dalam jam kerja, melainkan efektifitas pelayanan itu sendiri (Gultom, 2008).

Jasa pelayanan pendaftaran rawat jalan mempunyai 2 aspek penting yang berkaitan dengan kepuasan pasien yaitu manusia dan alat. Karena itu untuk memuaskan pasien diperlukan petugas yang bukan hanya dapat melaksanakan prosedur kerja yang baik, tetapi ramah, simpatik, penuh pengertian, luwes, dan

terampil. Aspek manusia terdiri dari tenaga medis, paramedis, petugas non medis merupakan faktor yang menentukan tingkat kepuasan pasien (Gultom, 2008).

Aspek-aspek alat merupakan sarana dan prasarana yang diperlukan dalam menunjang kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terbaik bagi pasien. Lingkungan fisik mempengaruhi kepuasan pasien. Lingkungan terkait dengan pelayanan rawat jalan adalah kontribusi bangunan dan desain ruangan seperti ruangan tunggu dan ruangan periksa. Sarana dan prasarana lingkungan fisik tersebut diharapkan akan membentuk lingkungan rumah sakit yang menyenangkan, bersih, rapi, serta memberikan kenyamanan dan keselamatan bagi pasien (Gultom, 2008).

### **2.3.2 Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ)**

Rawat Jalan yaitu seorang pasien yang menerima pelayanan di rumah sakit tanpa terdaftar di unit rawat inap atau sejenisnya (Sudra, 2010).

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) sebagai pusat informasi pasien rawat jalan dan merupakan salah satu bagian unit pencatatan data identitas pasien di rumah sakit. Bagian TPPRJ bertanggung jawab dalam mengatur penerimaan dan pendaftaran pasien yang akan rawat jalan (Shofari, 2002).

1. Tugas pokok TPPRJ dalam pelayanan rekam medis :
  - a. Menerima pendaftaran pasien yang berobat di rawat jalan
  - b. Melakukan pencatatan pendaftaran (registrasi)
  - c. Menyediakan formulir-formulir rekam medis dalam *folder* dokumen rekam medis bagi pasien yang baru pertama kali berobat (pasien baru) dan pasien yang berkunjung berikutnya (pasien lama).

- d. Mengarahkan pasien ke URJ atau poliklinik yang sesuai dengan keluhannya.
  - e. Memberi informasi tentang pelayanan-pelayanan di rumah sakit yang bersangkutan.
2. Fungsi TPPRJ dalam pelayanan rekam medis :
- a. Pencatat identitas ke formulir rekam medis rawat jalan, data dasar pasien, KIB, KIUP, dan buku registrasi pendaftaran pasien rawat jalan.
  - b. Pemberi dan pencatat nomor rekam medis sesuai dengan kebijakan penomoran yang ditetapkan.
  - c. Penyedia dokumen rekam medis baru untuk pasien baru.
  - d. Penyedia dokumen rekam medis lama untuk pasien lama melalui bagian filling.
  - e. Penyimpanan dan pengguna KIUP.
  - f. Pendistribusi dokumen rekam medis untuk pelayanan rawat jalan.
  - g. Penyedia informasi jumlah kunjungan pasien rawat jalan.
3. Penerimaan pasien baru dan lama di TPPRJ sebagai berikut:
- a. Penerimaan pasien baru
    - 1) Membuat formulir KIB, KIUP, formulir rawatjalan baru sesuai kasus penyakit pasien dan mencatat setiap penggunaan formulir pada buku catatan penggunaan formulir rawat jalan.
    - 2) Meulis nomor rekam medis baru pada formulir KIB, KIUP, formulir rekam medis rawat jalan berdasarkan buku catatan penggunaan nomor rekam medis rawat jalan atau buku pengendalian nomor rekam medis bagi pasien rawat jalan.

- 3) Mencatat identitas pasien pada buku regiter pendaftaran pasien rawat jalan.
  - 4) Menyerahkan formulir KIB baru kepada pasien.
  - 5) Mengisi buku ekspedisi TPPRJ.
  - 6) Mendistribusikan pasien dan berkas rekam medis ke unit rawat jalan dengan menggunakan buku ekspedisi TPPRJ.
  - 7) Menerima SHRJ dan berkas rekam medis pasien yang selesai pelayanan.
- b. Penerimaan pasien lama di TPPRJ
- 1) Meminta KIB dari pasien atau keluarganya (pasien pernah berobat).
  - 2) Mencatat nomor rekam medis dari KIB Ke Tracer (slip pinjaman) untuk meminjam berkas rekam medis lama pasien ke bagian *filling*. Apabila tidak membawa KIB maka dicarikan nomor rekam medis pasien KIUP, setelah KIUP ditemukan kemudian dicarikan berkas rekam medis kunjungan pasien yang lalu dicari di bagian *filling*.
  - 3) Menerima berkas rekam medis dari *filling* dengan menandatangani buku ekspedisi *filling*.
  - 4) Menambahkan formulir rekam medis rawat jalan yang telah habis sesuai kasus penyakit dan mencatat setiap penggunaan formulir pada buku pencatatan penggunaan formulir rawat jalan.
  - 5) Mencatat pada buku register pendaftaran pasien rawat jalan.
  - 6) Menyerahkan kembali KIB pada pasien dengan berpesan jika kelak berobat lagi, KIB harap dibawa.
  - 7) Mengisi buku ekspedisi TPPRJ sebagai bukti serah terima berkas rekam medis.

- 8) Mendistribusikan berkas rekam medis dan pasien ke Unit Rawat Jalan dengan menggunakan buku ekspedisi TPPRJ.

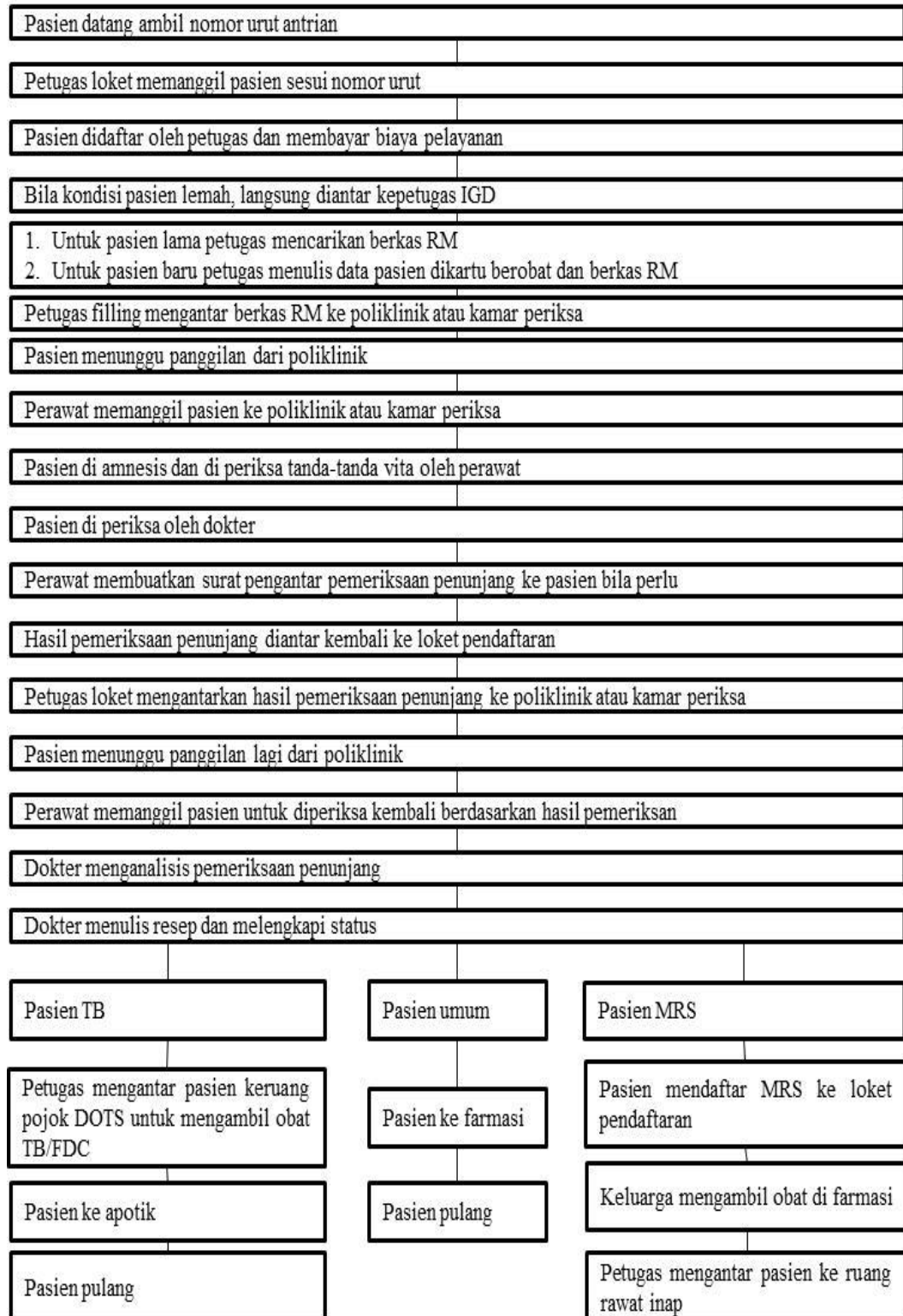
Penentuan SPM dengan ditetapkan keputusan menteri kesehatan nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal rumah sakit telah menjadi keharusan setiap di setiap layanan kesehatan yang ada untuk menjamin kualitas layanan prima sebagai hasil akhir dari produk kesehatan yang ditawarkan. Setiap unit pelayanan dan manajemen rumah sakit telah ditentukan SPM rawat jalan yang berhubungan dengan waktu tunggu adalah lama waktu tunggu  $\leq 60$  menit.

### **2.3.3 Prosedur Tetap Pengisian Formulir Pendaftaran Pasien**

Menurut Permenkes No 269 tahun 2008 pada sarana kesehatan sekurang-kurangnya memuat :

- 1) Identitas pasien.
- 2) Tanggal dan waktu.
- 3) Hasil anamnesa mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
- 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medic.
- 5) Diagnose.
- 6) Rencana penatalaksanaan.
- 7) Pengobatan.

### 2.3.4 Alur Pendaftaran



Gambar 2.1 Alur Pelayanan Loker Pendaftaran



## **2.4 Konsep Kepuasan Pasien**

### **2.4.1 Definisi Kepuasan Pasien**

Kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Tjiptono dan Chandra, 2016). Sedangkan kepuasan menurut Pohan yaitu suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2004).

Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan ketika kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien dapat dipenuhi melalui produk/jasa yang dikonsumsi. Oleh karena itu, kepuasan pasien adalah rasio kualitas yang dirasakan oleh pasien dibagi dengan kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien. (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

Kepuasan konsumen adalah terpenuhinya harapan pasien dalam memperoleh pelayanan sehingga menimbulkan rasa puas (Pohan, 2006).

Kepuasan konsumen adalah perasaan konsumen, baik berupa kesenangan maupun ketidakpuasan yang timbul dari membandingkan sebuah produk dengan harapan konsumen atas produk tersebut (Yuniarti, 2015).

Berkaitan dengan kebutuhan pelanggan, pelanggan eksternal pada umumnya membutuhkan hal-hal berikut (Pohan, 2002) :

1. Kebutuhan terhadap akses layanan, artinya kemudahan memperoleh layanan kesehatan yang dibutuhkan.
2. Kebutuhan terhadap layanan yang tepat waktu, artinya tingkat ketersediaan layanan kesehatan saat dibutuhkan.

3. Kebutuhan terhadap layanan kesehatan yang efisien dan efektif, artinya biaya layanan kesehatan terjangkau dan benar jumlahnya, serta layanan semacam itu mampu mengurangi atau menghilangkan keluhan/penyakit.
4. Kebutuhan terhadap layanan kesehatan yang tepat dan layak, artinya layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien atau pelanggan.
5. Kebutuhan terhadap lingkungan yang aman, artinya segala upaya dilakukan demi keamanan pelanggan dan mengurangi terjadinya bahaya cedera dan akibat merugikan yang mungkin terjadi dalam organisasi layanan kesehatan.
6. Kebutuhan terhadap penghargaan dan penghormatan pribadi, artinya semua pelanggan harus diperlakukan sebagai manusia yang penting dan terhormat.

Menurut Muninjaya (2015) Untuk mengembangkan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan, institusi penyedia pelayanan kesehatan harus mengikuti empat kaidah jaminan mutu yang terdiri atas:

1. Pemenuhan kebutuhan dan harapan individu atau kelompok masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan.
2. Mengikuti system dan proses (standar) yang berlaku pada institusi pelayanan kesehatan.
3. Menggunakan data untuk menganalisis proses penyediaan dan produk (*output* dan *outcome*) pelayanan kesehatan.
4. Mendorong berkembangnya *team work* yang solid untuk mengatasi setiap hambatan dan kendala yang muncul dalam proses pengembangan mutu secara berkesinambungan.

### 2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Menurut Muninjaya (2011), kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor :

1. *Knowledge* atau pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini, aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personal contact*.
2. *Empathy* (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).
3. Biaya (*cost*) tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber *moral hazard* bagi pasien dan keluarganya. Sikap kurang peduli (*ignorance*) pasien dan keluarganya “yang penting sembuh” menyebabkan mereka menerima saja jenis perawatan dan teknologi kedokteran yang ditawarkan oleh tenaga kesehatan.
4. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*intangibility*).
5. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*) ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini.
6. Keandalan dan keterampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan.
7. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

Budiastuti (2002) mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain :

1. Kualitas produk atau jasa.

Pasien akan merasa bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Presepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa yang dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya.

2. Harga

Harga merupakan aspek, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

3. Biaya

Mendapatkan produk dan jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

### **2.4.3 Indikator-Indikator Pembentuk Kepuasan Pasien**

Menurut Foenell, dkk dan Tjiptono (2005), kepuasan pelanggan dapat dibentuk melalui tiga item yaitu :

- a. Tingkat kepuasan terhadap pelayanan secara keseluruhan (*overall satisfaction*)

Kepuasan pelanggan keseluruhan merupakan cara yang paling sederhana untuk mengukur kepuasan pelanggan dengan langsung menanyakan kepada pelanggan seberapa puas mereka terhadap jasa atau produk. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap jasa atau produk perusahaan/institusi bersangkutan dengan tingkat kepuasan pelanggan keseluruhan terhadap jasa pesaing.

- b. Tingkat kepuasan terhadap pelayanan apabila dibandingkan dengan jasa sejenis (*expectation*)

Dalam konsep ini, kepuasan tidak diukur langsung, namun disimpulkan berdasarkan kesesuaian dan ketidaksesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual produk perusahaan/institusi pada sejumlah atribut atau dimensi penting.

- c. Tingkat kepuasan pelanggan selama menjalin hubungan dengan perusahaan (*experince*)

Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara perusahaan dan pelanggannya menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan perusahaan. Dengan memberikan kepuasan pada

pelanggan akan membangun kesetiaan pelanggan dan akhirnya dapat menciptakan hubungan yang erat antara pelanggan dan perusahaan/institusi.

Kepuasan pasien dapat diukur dengan indikator berikut :

1. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan
2. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan
3. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia
4. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan.
  - a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang :

- 1) Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan
- 2) Kemudahan dalam memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat.
- 3) Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap :

- 1) Kompetensi teknik dokter dan /atau profesi layanan kesehatan yang lain yang berhubungan dengan pasien.

2) Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antara manusia. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antara manusia akan ditentukan dengan melakukan pengukuran :

1) Sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien

2) Presepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan ataun profesi layanan kesehatan lain.

3) Tingkat kepercayaan dan keyakianan terhadap dokter

4) Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis sejauh mana tingkat kesuliatan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan/atau rencana pengobatan.

d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan,

Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan ditentukan oleh sikap terhadap :

1) Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan

2) Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menungg, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanism eepemcahan masalah dan keluahanyang timbul

3) Lingkup dan sifat dan keuntungan dan layanan kesehatan yang ditawarkan.

#### **2.4.4 Pengukuran Kepuasan Pelanggan**

Ada beberapa metode yang bisa dipergunakan setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggannya dan pelanggan (Tjiptono dan Chandra, 2016).

1. System keluhan dan saran ; setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat dan keluhan mereka.
2. *Ghost Shopping* ; merupakan salah satu cara untuk memperoleh gambaran kepuasan pelanggan/pasien dengan memperkerjakan beberapa orang untuk berperan sebagai pembeli, selanjutnya melaporkan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan pesaing.
3. *Lost Customer Analysis* ; sedapat mungkin perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya.
4. Survey Kepuasan Pelanggan ; yaitu dengan melakukan survey untuk dapat memperoleh umpan balik ataupun tanggapan secara langsung



dari pelanggan. Pengukuran kepuasan melalui metode ini dapat dilakukan dengan cara :

- a) *Directly reported* : yaitu pengukuran dilakukan menggunakan item-item spesifik yang menanyakan langsung tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan.
- b) *Derived Satisfaction* : pelanggan diminta untuk menilai pelayanan saat ini kepada mereka dan bagaimana seharusnya pelayanan mereka perlu diubah atau diperbaiki.
- c) *Problem analysis* : pasien diminta mengungkapkan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan produk atau jasa perusahaan dan saran-saran perbaikan.
- d) *Importance-performance analysis* : menanyakan kepada pelanggan mengenai tingkat kepuasan tiap pelayanan dan bagaimana perusahaan menyajikan tiap layanan tersebut.

#### **2.4.5 Manfaat Mengukur Kepuasan**

Menurut Philip, (2002) ukuran kepuasan pelanggan dapat dikategorikan sebagai kurang puas, puas dan sangat puas. Pengukuran mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan dapat digunakan untuk beberapa tujuan , yaitu :

- a) Mempelajari persepsi masing-masing pelanggan terhadap mutu pelayanan yang dicari, diminati dan diterima atau tidak di terima pelanggan, yang akhirnya pelanggan merasa puas dan terus melakukan kerja sama.

b) Mengetahui kebutuhan, keinginan, persyaratan, dan harapan pelanggan pada saat sekarang dan masa yang akan datang yang disediakan perusahaan yang sesungguhnya dengan harapan pelanggan atas pelayanan yang diterima.

c) Meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan-harapan pelanggan.

d) Menyusun rencana kerja dan menyempurnakan kualitas pelayanan dimasa akan datang.

Menurut Hidayat (2009), kepuasan pelanggan dapat diukur dengan tiga indikator :

1. *Overall satisfaction* : merupakan hasil evaluasi dan pengalaman konsumsi sekarang yang berasal dari kebiasaan, kendala, dan standarisasi layanan.

2. *Confirmation of expectation* : tingkat kesesuaian antara tingkat kepuasan dan harapan.

3. *Comparison of ideal* : kinerja produk dibandingkan dengan kondisi ideal menurut persepsi.

## **2.5 Hubungan antara Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien**

Kualiatas pelayanan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan konsumen. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada konsumen untuk menjalin ikatan atau hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka yang panjang ikatan antar konsumen dengan perusahaan memungkinkan perusahaan untuk memahami harapan dari konsumen serta kebutuhan konsumen. Dengan

demikian perusahaan dapat meningkatkan kepuasan konsumen dengan cara memaksimalkan kualitas pelayanan perusahaan yang dapat menyenangkan konsumen dan meminimalkan kualitas pelayanan yang membuat konsumen kecewa. Pada gilirannya kepuasan konsumen kepada perusahaan yang memberikan kualitas pelayanan yang memuaskan (Tjiptono, 2011).

Secara empiris banyak penelitian dengan latar belakang sampel yang berbeda telah membuktikan bahwa kualitas pelayanan mempunyai pengaruh yang positif terhadap kepuasan pelanggan. Kualitas pelayanan bias diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pasien. Dengan demikian, ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa : jasa yang diharapkan, dan jasa yang dirasakan/di presepsikan (Pasuraman, et al., 1985). Apabila jasa yang dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa bersangkutan akan di presepsikan baik atau positif. Jika jasa yang dirasakan melebihi jasa yang diharapkan, maka kualitas jasa di presepsikan sebagai kualitas ideal. Sebaliknya apabila jasa yang dirasakan lebih jelek dibandingkan jasa yang diharapkan, maka kualitas jasa di presepsikan negative atau buruk. Oleh sebab itu, baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten (Tjiptono dan Chandra, 2011).

Konsep utama dari bisnis jasa adalah mutu pelayanan dengan konsumen. RSPDM bias dikategorikan sebagai perusahaan yang menjual jasa, maka konsep utamanya adalah kualitas pelayanan dengan konsumen/pasien. Dari konsep inilah

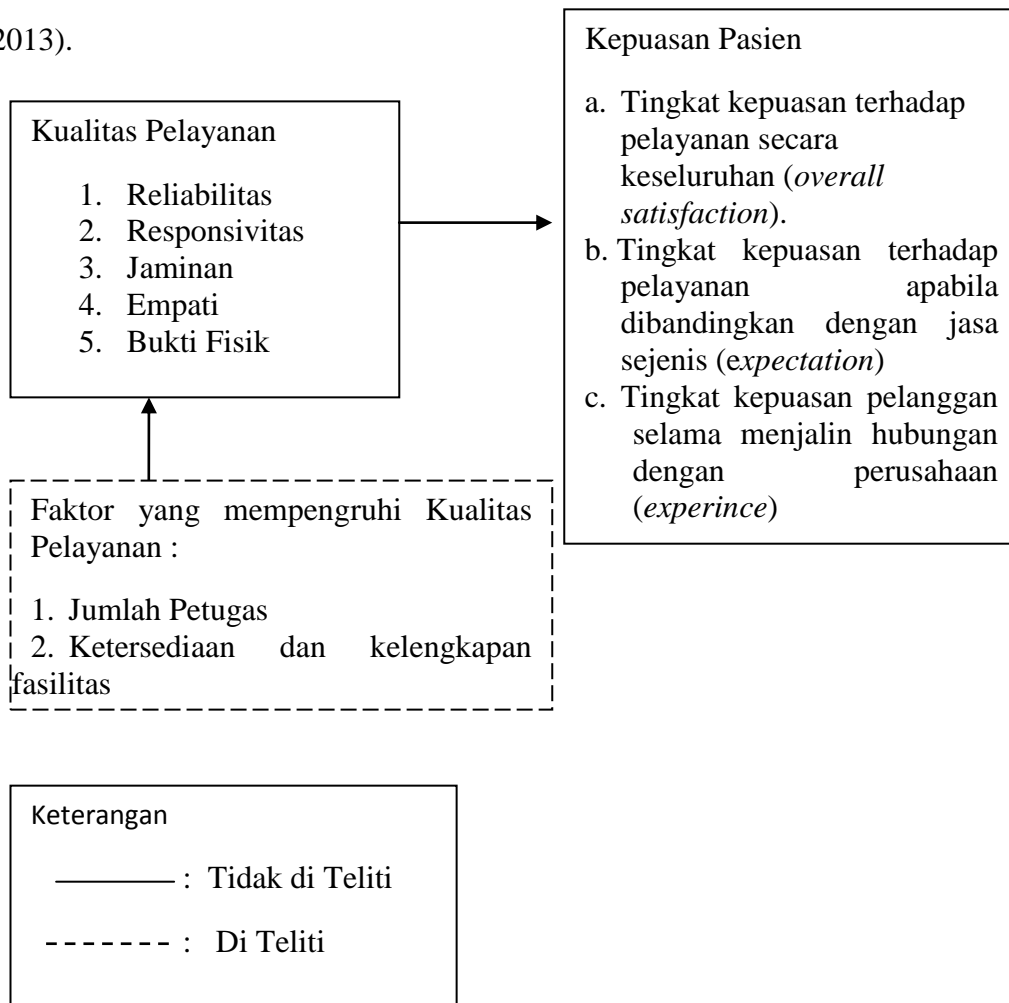
antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien hubungannya sangat erat.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konseptual

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat di komunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2013).



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.

Kerangka Konseptual ini mengacu pada indikator Kualitas Pelayanan menurut Tjiptono dan Chandra, 2012. Kualitas Pelayanan adalah perbandingan antara tingkat layanan yang disampaikan perusahaan dibandingkan ekspektasi pelanggan. Kualitas pelayanan diwujudkan melalui memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampainnya dalam mengimbangi atau melampaui harapan pelanggan. Nantinya peneliti akan menganalisis Pengaruh Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Paru Dungus menggunakan 5 indikator menurut Tjiptono dan Chandra, 2012 yaitu: Ketanggapan (*responsiveness*), Jaminan (*assurance*) Berwujud (*tangibles*), Empati (*Emphaty*), Keandalan (*Realibility*).

Selain itu kepuasan pasien dipengaruhi oleh faktor-faktor yaitu tingkat kepuasan terhadap pelayanan secara keseluruhan (*overall satisfaction*), kesesuaian produk dan pelayanan yang ditawarkan dengan harapan pasien (*expectation*), dan tingkat kepuasan pelanggan selama menjalin hubungan dengan perusahaan atau industri (*experience*). Jika kualitas pelayanan dinilai baik oleh pelanggan, maka pelanggan akan merasa puas. Jika pasien puas, maka mereka akan melakukan kunjungan kembali ke instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.

### **3.2 Hipotesis**

Hipotesa adalah jawaban sementara dari sesuatu penelitian yang kebenarannya dibuktikan dalam penelitian setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis dapat benar atau juga salah, dapat diterima atau ditolak (Notoadmojo,2010). Hipotesis penelitian ini adalah:

**H<sub>1</sub>** : Ada pengaruh Kualitas Pelayanan bagian Pendaftaran terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Paru Dungus.

**H<sub>0</sub>** : Tidak ada pengaruh Kualitas Pelayanan Bagian Pendaftaran terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.

## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Pendekatan Penelitian**

Desain Penelitian ini menggunakan penelitian analitik yaitu penelitian yang bertujuan untuk mencari keterkaitan antara faktor-faktor. Dengan pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* bisa disebut dengan studi potong lintang yaitu jenis penelitian yang mendesain pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu, fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data, intinya variabel dependen dan variabel independen pada suatu periode yang sama atau pada suatu waktu yang sama (Azwar dan Prihartono, 2014).

#### **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun pada bulan Juni-Juli 2017

#### **4.3 Populasi dan Sampel**

Populasi dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Penentuan sumber data dalam suatu penelitian sangat penting dan menentukan keakuratan hasil penelitian (Saryono, 2011). Sedangkan Menurut Sugiyono (2014) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek



atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan.

#### **4.3.2 Sampel**

Sampel adalah oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Menurut Saryono (2013) Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi. Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat diartikan sampel adalah elemen populasi yang merupakan subyek pengukuran dari unit penelitian yang memberikan kesimpulan tentang seluruh populasi.

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan metode *non-probability sampling*, adalah pengambilan sample yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata hanya berdasarkan kepada segi-segi kepraktisan belaka (Notoatmodjo, 2012).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik *purposive sampling* adalah teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara popilasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian) sehingga sample tersebut dapat mewakili karateristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2016). Alasan peneliti melakukan penarikan sampel karena jumlah pasien rawat jalan sangat banyak, sehingga tidak mungkin untuk melakukan penelitian terhadap semua anggota populasi.

Dengan ukuran populasi (N)= 1078, maka jumlah pasien rawat jalan yang akan dijadikan responden dihitung menggunakan rumus Slovin dalam (Sujarweni, 2015) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Dimana :

N = Jumlah Populasi

e = Batas kesalahan yang ditoleransi dalam pengambilan sampel

n = Jumlah Sampel

Melalui rumus dapat dihitung jumlah sampel minimum sebagai berikut :

$$n = \frac{1078}{1 + 1078 \cdot (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1078}{1 + 10,78}$$

$$n = \frac{1078}{11,78} = \mathbf{91,00}$$

Maka berdasarkan perhitungan diatas, jumlah responden penelitian ini 91 responden.

#### 4.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2013).

##### 1. Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

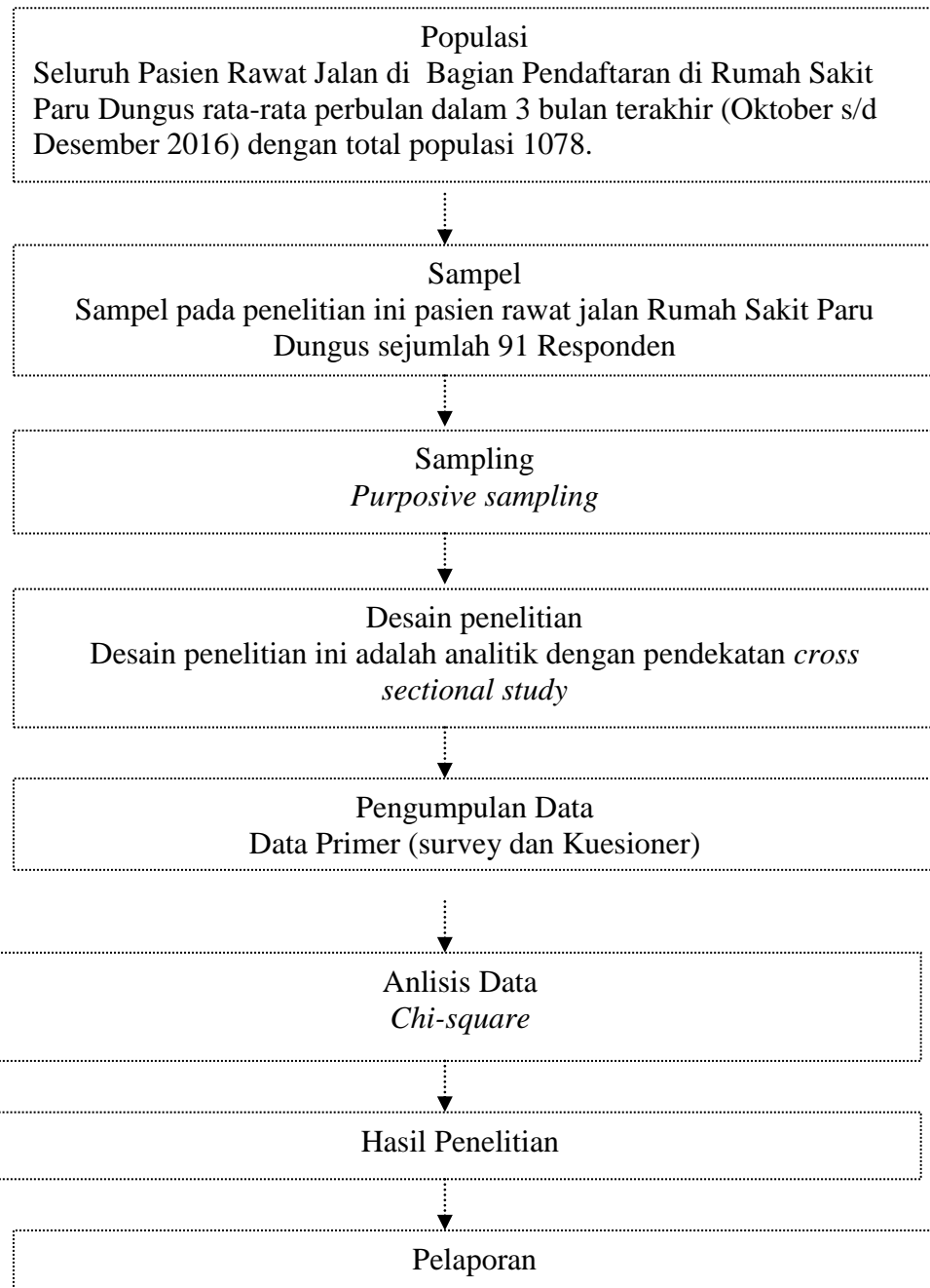
Variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) yang dilambangkan dengan (X) yaitu kualitas pelayanan bagian pendaftaran.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas yang dilambangkan dengan (Y) kepuasan pasien rawat jalan.

#### 4.5 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja atau operasional adalah kegiatan penelitian yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data yang akan diteliti untuk mencapai tujuan penelitian (Nursalam, 2013). Adapun kerangka kerja dari penelitian ini adalah



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian

#### 4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor	Kategori
1.	Kualitas Pelayanan	Kualitas layanan adalah perbandingan antara tingkat layanan yang disampaikan rumah sakit dibandingkan ekspektasi pelanggan	Pengukuran dengan menggunakan lima dimensi kualitas pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keandalan (<i>reliability</i>)</li> <li>2. Daya Tanggap (<i>responsiveness</i>)</li> <li>3. Jaminan (<i>assurance</i>) atau keraguan.</li> <li>4. Empati (<i>empathy</i>)</li> <li>5. Bukti langsung (<i>Tangibles</i>)</li> </ol>	Kuesioner	Nominal	SS = 4 S = 3 KS = 2 TS = 1	Baik, tidak baik berdasarkan Skor T Baik jika $n \geq \text{mean T}$ Tidak baik jika $n < \text{mean T}$

No.	Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor	Kategori
2.	Kepuasan Pasien	Kepuasan konsumen adalah terpenuhinya harapan pasien dalam memperoleh pelayanan sehingga menimbulkan rasa puas	<p>1. Tingkat kepuasan terhadap pelayanan secara keseluruhan (Overall Satisfaction).</p> <p>2. Kesesuaian produk dan pelayanan yang ditawarkan dengan harapan pelanggan (<i>Expectation</i>).</p> <p>3. Tingkat kepuasan pelanggan selama menjalin hubungan dengan rumah sakit/institusi (<i>Experience</i>)</p>	Kuesioner	Nominal	SS = 4 S = 3 KS = 2 TS = 1	Baik, tidak baik berdasarkan Skor T Puas $n \geq \text{mean T}$ Tidak Puas jika $n < \text{mean T}$

#### **4.7 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik sehingga lebih mudah diolah (Notoatmodjo, 2012). Instrumen penelitian digunakan untuk mengukur variabel yang diteliti dengan cara pemberian skor. Berdasarkan definisi operasional variabel, kemudian dikembangkan menjadi instrumen penelitian untuk mengukur variabel yang diteliti.

Pengukuran variabel penelitian ini dilakukan melalui kuesioner yang disebar kepada responden, pengisian kuesioner variabel Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien diukur dengan menggunakan skala Likert menggunakan *4 point scale*.

Skala Likert merupakan teknik mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok tentang kejadian atau gejala sosial. Dimana subjek diminta untuk mengindikasikan tingkat kesetujuan dan ketidak setujuan terhadap masing-masing pernyataan (Riduwan, 2015).

Instrumen penelitian yang baik harus memenuhi persyaratan yaitu valid dan reliabel. Untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner maka perlu dilakukan pengujian atas kuesioner dengan menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas. Karena validitas dan reliabilitas ini bertujuan untuk menguji apakah kuesioner yang disebarkan adalah valid dan reliabel, maka penelitian ini akan melakukan kedua uji terhadap instrumen penelitian kuesioner :

##### **1. Pengujian Validitas Kuesioner**

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butiran-butiran dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel. Daftar

pertanyaan pada umumnya mendukung suatu kelompok variabel tertentu. Uji validitas sebaiknya dilakukan pada setiap butir pertanyaan di uji validitasnya. Hasil  $r$  hitung di bandingkan dengan  $r$  tabel dimana  $df=n-2$  dengan sig 5%. Jika  $r \text{ tabel} < r \text{ hitung}$  maka valid. Uji validitas menggunakan teknik Product Moment (Sujarweni, 2015). Berikut merupakan uji validitas kuesioner Kualitas Pelayanan.

Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kualitas Pelayanan.

<b>Indikator</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>r hitung</b>	<b>r tabel</b>	<b>Keterangan</b>
Reliabilitas	P1	0.725	0.378	Valid
	P2	0.701	0.378	Valid
Daya Tanggap	P3	0.456	0.378	Valid
	P4	0.539	0.378	Valid
Jaminan	P5	0.725	0.378	Valid
	P6	0.647	0.378	Valid
Empati	P7	0.554	0.378	Valid
	P8	0.725	0.378	Valid
Bukti Fisik	P9	0.427	0.378	Valid
	P10	0.404	0.378	Valid
	P11	0.725	0.378	Valid
<i>Overall Satisfaction</i>	P12	0.539	0.378	Valid
	P13	0.725	0.378	Valid
<i>Expectation</i>	P14	0.725	0.378	Valid
	P15	0.456	0.378	Valid
<i>Experience</i>	P16	0.725	0.378	Valid
	P17	0.567	0.378	Valid

Berdasarkan uji validitas diketahui bahwa dari 17 pernyataan tersebut didapat hasil yang valid. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,378) sehingga kuesioner kualitas pelayanan ini dinyatakan valid.



## 2. Pengujian Reliabilitas Kuesioner

Reliabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam bentuk kuesioner. Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir pertanyaan. Uji reliabilitas dapat dilihat pada nilai Cronbach's Alpha, jika nilai Cronbach's Alpha  $> 0,60$  maka reliabel (Sujarweni, 2015). Berikut merupakan hasil uji Reliabilitas kuesioner Kepuasan.

Berdasarkan uji reliabilitas menunjukkan konstruk dari masing-masing pernyataan dinyatakan reliabel. Hal ini dapat dilihat dari hasil pertanyaan mempunyai konsisten internal yang tinggi dengan nilai koefisien Cronbach's Alpha yang lebih besar dari r tabel yaitu  $0.901 > 0.60$ .

### 4.8 Sumber Data

Menurut sumbernya, data penelitian digolongkan sebagai data primer dan data sekunder :

1. Data Primer atau data tangan pertama, adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari.
2. Data Sekunder atau data tangan ke dua adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data sekunder biasanya berwujud data dokumentasi atau data data laporan yang telah tersedia (Azwar, 2013).

## **4.9 Analisis Data**

### **1. Analisis Univariat**

Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Saryono, 2011). Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel. Misalnya distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

### **2. Analisis Bivariat**

Analisis Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh Kualitas Pelayanan bagian pendaftaran terhadap Kepuasan Pasien rawat jalan. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Chi Square bertujuan untuk mencari hubungan dan tidak dapat untuk melihat seberapa besar hubungannya (Sujarweni, 2015).

## **4.10 Pengelolaan Data**

Pengelolaan data adalah kegiatan untuk mengubah sejumlah data yang didapatkan menjadi suatu bentuk yang dapat dianalisis dan diinterpretasikan (Notoatmodjo, 2012). Terdapat tahapan-tahapan dalam proses pengelolaan data :

### 1. *Editing*

Hasil dari angket atau kuesioner dari Rumah Sakit Dungus Paru harus dilakukan penyuntingan (*Editing*) terlebih dahulu. Secara umum editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian angket atau kuesioner.

### 2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, maka dilakukan peng''kodean'' atau ''coding'', yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

### 3. Memasukan Data (*Data Entry*) atau *Processing*

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk ''kode'' (angka atau huruf) dimasukan kedalam program atau ''software'' komputer.

### 4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

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

## **4.11 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

### 1. Angket

Merupakan alat ukur berupa angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan . Alat ukur ini digunakan bila responden jumlahnya besar dan dapat membaca dengan baik yang dapat mengungkapkan hal-hal yang bersifat rahasia

(Hidayat, 2007). Sedangkan menurut Swarjana (2016), Kuesioner merupakan sederet pertanyaan-pertanyaan yang telah disiapkan oleh peneliti yang akan digunakan sebagai alat untuk mengumpulkan data penelitian.

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitiann ini dengan memakai kuesioner yang dibagikan kepada responden pasien rawat jalan Rumah Sakit paru Dungus. Responden diminta untuk mengisi kuesioner yang dibagikan dengan didampingi oleh peneliti. Peneliti tidak melakukan intervensi yang dapat mempengaruhi pilihan responden. Data yang diperoleh melalui kuesioner tersebut dikelompokkan dan dilakukan tabulasi hasil.

## 2. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli dapat berupa gambar, tabel dan lain sebagainya (Hidayat, 2007).

Merupakan kegiatan mencari data atau variabel dari sumber berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, agenda dan sebagainya (Saryono, 2013).

### **4.12 Etika Penelitian**

Menurut Saryono, (2013) ada beberapa yang harus dipersiapkan oleh peneliti antara lain yaitu :

1. Meminta izin kepada direktur Rumah Sakit Paru Dungus dimana penelitian akan dilaksanakan sekaligus memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian.

2. Menempatkan orang-orang yang diteliti (Pasien rawat Jalan) atau responden bukan sebagai “objek” melainkan orang yang derajatnya sama dengan peneliti.
3. Menghargai, menghormati dan patuh semua peraturan, norma, nilai yang ada di dalam lingkungan Rumah Sakit Paru Dungus tempat penelitian dilakukan.
4. Memegang segala rahasia yang berkaitan dengan informasi yang Responden.
5. Informasi tentang Responden tidak di publishkan bila responden tidak menghendaki, termasuk nama responden tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian.
6. Peneliti dalam merekrut partisipan terlebih dahulu, memberikan *informed Consent*, yaitu memberi tahu secara jujur maksud dan tujuan terkait dengan tujuan penelitian pada responden dengan sejelas-jelasnya.
7. Selama dan sesudah penelitian (*privacy*) tetap dijaga, semua partisipan diperlakukan sama, nama partisipan diganti dengan nomor (*anonimity*), peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya digunakan untuk kegiatan penelitian serta tidak akan dipublishkan tanpa izin partisipan.
8. Selama pengambilan data peneliti memberi kenyamanan pada partisipan dengan mengambil tempat wawancara sesuai dengan keinginan partisipan. Sehingga partisipan dapat leluasa tanpa ada pengaruh lingkungan untuk mengungkapkan masalah yang dialami.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Hasil**

##### **5.1.1. Sejarah Rumah Sakit Paru Dungus Madiun**

RS. Paru Dungus Madiun didirikan pada tanggal 5 Juli 1939 oleh Pemerintah kolonial Belanda melalui direktur *Van Economic Zaken*. Konsep awal berdirinya RS. Paru Dungus Madiun adalah “Sanatorium” (tempat peristirahatan /pengisolasian bagi penderita penyakit paru), dengan nama “Sanatorium Rakyat”.

Ditetapkan menjadi Rumah Sakit Paru berdasarkan Perda Nomor 37 Tahun 2000 serta Pergub. Nomor 26 tahun 2002. Pada tahun 2009 ditetapkan sebagai PPK-BLUD Unit Kerja dengan status bertahap. Pada tahun 2011 ditetapkan sebagai RS terakreditasi 5 pelayanan dasar. Pada tahun 2012 ditetapkan sebagai PPK-BLUD Unit Kerja dengan status penuh.

##### **5.1.2. Aspek Legal**

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No.9 tahun 2008 tanggal 20 Agustus 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Timur dan Peraturan Gubernur No. 32 tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT. Dinkes. Provinsi Jawa Timur tanggal 12 Mei 2015, kedudukan RS. Paru Dungus Madiun adalah Sebagai Unsur Pelaksana Teknis Operasional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

RS Paru Dungus Madiun menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: HK.07.06/III/340/08

tanggal 5 Pebruari 2008 tentang Pemberian Ijin Penyelenggaraan Rumah Sakit Khusus dan diperpanjang dengan surat keputusan bupati Madiun No 445/ 2149 / 402.102 / 2015 tanggal 10 Agustus 2015 tentang Klasifikasi dan Ijin Operasional Rumah Sakit Paru Dungus kabupaten Madiun.

Berdasarkan keputusan Gubernur Jawa Timur no 118 / 765 / KPTS / 013 / 2012 tanggal.12 Desember 2012, Rumah Sakit Paru Dungus ditetapkan sebagai PPK-BLUD Penuh.

### **5.1.3. Lokasi Rumah Sakit**

RS Paru Dungus terletak di Dungus, Kelurahan Wungu, Kecamatan Wungu, Kabupaten Madiun ( $\pm$  13 km di sebelah Timur dari Pusat Kota Madiun) yaitu pada jalan antara Kecamatan Wungu dan Kecamatan Kare, terletak pada ketinggian  $\pm$  80m diatas permukaan air laut yang dikelilingi lingkungan hijau pegunungan tepatnya pada kaki Gunung Wilis sisi barat. Luas lahan total  $\pm$  9 Ha dengan menyisakan lahan kosong masih  $\pm$  5 Ha.

RS Paru Dungus berdekatan dengan pemukiman penduduk dan menjadi lokasi persimpangan akses penduduk dari kecamatan Kare, kecamatan Wungu, dan kecamatan Dagangan.

Jangkauan wilayah geografis pelayanan Rumah Sakit Paru Dungus meliputi Kabupaten Madiun, Kota Madiun, Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Magetan, Kabupaten Ngawi, Kabupaten Nganjuk, dan Kabupaten Pacitan.

Secara administrasi alamat Rumah Sakit Paru Dungus Sebagai berikut:

Alamat : Dungus, Desa Wungu, Kec. Wungu, Kab. Madiun

No Telp. : 0351 456735

No Faks. : 0351 459746

Email : [rsparudungus@yahoo.co.id](mailto:rsparudungus@yahoo.co.id)

### **1. Keamanan Lingkungan**

Keamanan lingkungan RS. Paru Dungus Madiun relatif terjamin, karena lokasinya berdekatan dengan kantor Polisi serta perkampungan penduduk yang memiliki tingkat keamanan baik.

### **2. Bisnis lain sekitar Rumah Sakit**

Sebelah kanan bangunan rumah sakit merupakan lokasi perkampungan penduduk, lokasi sebelah kiri dan belakang hutan jati sedangkan depan bangunan rumah sakit merupakan akses jalan raya menuju tempat lokasi wisata monumen nasional dan ke lokasi wana wisata. Keberadaan kompetitor (rumah sakit lain) berjarak  $\pm$  13 Km.

### **3. Akses ke Rumah Sakit**

RS. Paru Dungus Madiun dapat dicapai oleh masyarakat dengan menggunakan kendaraan pribadi yang jaraknya  $\pm$  13 km arah timur kota Madiun. Kendaraan umum sejak 2 tahun terakhir hampir tidak jelas keberadaannya.

#### **5.1.4. Gambaran Pelayanan yang ada di Rumah Sakit**

Produk jasa pelayanan kesehatan yang ditawarkan adalah :

1. Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
2. Pelayanan Rawat Jalan, meliputi :
  - Poli Spesialis Penyakit Paru
  - Poli Umum
  - Poli Spesialis Penyakit Dalam



- Poli Spesialis Orthopedi
  - Poli Spesialis Saraf
  - Klinik Gigi
  - Pojok DOTS
3. Pelayanan Rawat Inap, dengan komposisi :
- a. Kelas III : 23 TT
  - b. Kelas II : 14 TT
  - c. Kelas I : 8 TT
  - d. Kelas Utama (Tulip) : 7 TT
4. Pelayanan Penunjang, terdiri dari
- a. Pelayanan Rehabilitasi Medik/ Fisiotherapi
  - b. Pelayanan Laboratorium/ Patologi Klinik
  - c. Pelayanan Radiologi
  - d. Pelayanan Farmasi
  - e. Pelayanan Mobil Ambulance
5. Peralatan Canggih Pendukung :
- a. Bus Rontgen / Radiologi Lapangan
  - b. Bronchoscopi / FOB
  - c. Endoscopi
  - d. Radiologi Flouroscope
  - e. Computer Radiografi
  - f. Spirometri
  - g. USG 4 Dimensi

h. Mikroskop Monitor

i. Kimia Klinik Analyser

### **5.1.5. Visi Dan Misi**

#### **5.1.5.1. Visi**

Visi SKPD adalah gambaran arah pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai SKPD melalui penyelenggaraan tugas dan fungsi dalam kurun waktu 5 (lima) tahun yang akan datang.

Visi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun yaitu :

“MENJADI RUMAH SAKIT DENGAN UNGGULAN PELAYANAN PARU PILIHAN UTAMA MASYARAKAT”

Penjelasan dari Visi diatas adalah:

Rumah Sakit Paru Dungus Madiun harus menjadi yang terdepan dalam inovasi dan unggul dalam pelayanan terutama pelayanan kesehatan penyakit paru bagi masyarakat eks karesidenan Madiun. Dengan terwujudnya kualitas pelayanan yang prima/profesional, unggul dalam inovasi dan pengembangan sumber daya, serta dapat menyentuh hati konsumennya dari berbagai kalangan menjadikan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun sebagai pilihan utama masyarakat dalam berobat dan bukan lagi sebagai pilihan alternatif.

#### **5.1.5.2. Misi**

Dalam rangka mewujudkan Visi tersebut, maka Misi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun adalah sebagai berikut :

1. Mewujudkan pelayanan yang sesuai standar yang berorientasi pada kepuasan konsumen

2. Mewujudkan sistem manajemen yang transparan dan akuntabel
3. Meningkatkan kerja sama lintas sektor dan lintas program

Adapun penjabaran dari Misi tersebut diatas diuraikan seperti dibawah ini :

1. Mewujudkan pelayanan yang sesuai standar yang berorientasi pada kepuasan konsumen

Rumah Sakit Paru Dungus Madiun senantiasa berupaya memberikan pelayanan yang bermutu dan professional sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional) yang ditetapkan kepada seluruh pasien, baik pasien rawat inap maupun rawat jalan. Selain itu, pelayanan RS Paru Dungus Madiun sungguh-sungguh memperhatikan standar pelayanan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi yang tersedia (medik, keperawatan, penunjang medik dan manajemen).

Dalam memberikan pelayanan, Rumah Sakit Paru Dungus Madiun selain memperhatikan mutu pelayanan juga sangat peduli terhadap kepuasan konsumen. Konsumen merupakan aset yang sangat berharga dalam hal pelayanan jasa kesehatan. Menurut Azwar (1996), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa layanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standard dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Oleh karena itu Rumah Sakit Paru Dungus Madiun sangat memperhatikan kepuasan konsumen terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

2. Mewujudkan sistem manajemen yang transparan dan akuntabel

Rumah Sakit Paru Dungus Madiun mengupayakan terwujudnya sistem manajemen yang terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan. Demi terwujudnya

hal tersebut maka diperlukan peningkatan pelayanan publik yang efektif, efisien dan akuntabel. Sehingga indeks kepuasan dari aparatur terhadap pelayanan administrasi perkantoran dan kenyamanan kantor terus meningkat.

### 3. Meningkatkan kerja sama lintas sektor dan lintas program

Dalam rangka pengendalian penyakit TB dalam rangka pencegahan penyakit TB dengan melakukan penemuan kasus TB sebanyak - banyaknya di masyarakat serta dengan melakukan pengobatan sampai tuntas terhadap pasien TB tidak dapat dilakukan oleh satu sektor maupun satu program saja. Diperlukan adanya kerja sama dari berbagai sektor maupun program, khususnya dengan melibatkan masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu, upaya yang harus ditempuh oleh Rumah Sakit Paru Dungus Madiun antara lain adalah dengan meningkatkan kerjasama lintas sektor dan lintas program.

#### **5.1.6. Karakteristik Responden**

Didalam penelitian ini dikumpulkan data primer melalui kuesioner untuk mengetahui gambaran umum responden. Penyebaran kuesioner dilakukan terhadap 91 responden yang merupakan pasien umum pada instalasi rawat jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun. Berikut penulis sajikan mengenai jawaban responden atas dasar karakteristik :

##### **1. Jenis Kelamin Responden**

Berdasarkan jenis kelamin responden, terdiri atas dua kelompok, yaitu kelompok laki-laki dan perempuan. Hasil analisis data ini diperoleh persentase responden berdasarkan jenis kelamin seperti ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-Laki	42	46,2 %
2	Perempuan	49	53,8%
Total		91	100 %

Sumber : Data Primer, Tahun 2017

Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 91 responden yang menjadi sampel penelitian, responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 42 orang atau sebesar 46,2%, sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 49 orang atau sebesar 53,8%. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden adalah berjenis kelamin perempuan (53,8%).

## 2. Usia Responden

Hasil distribusi usia responden dapat ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017

No.	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	16 – 30 tahun	16	17,6 %
2	31 – 45 tahun	42	46,2 %
3	46 – 60 tahun	24	26,4 %
4	61 – 75 tahun	7	7,7 %
5	76 – 90 tahun	2	2,2 %
Total		91	100 %

Sumber : Data Primer, Tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, dari 91 responden terdapat 16 orang atau 17,6% berusia antara 16 sampai 30 tahun, 42 orang atau 46,2% berusia antara 31 sampai 45 tahun, 24 orang atau 26,4% berusia antara 46 sampai 60 tahun, 7 orang atau 7,7% berusia antara 61 sampai 75 tahun, 2 orang atau 2,2% berusia antara 76 sampai 90 tahun. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden merupakan pasien berusia 31 sampai 45 tahun (46,2%).

### 3. Pendidikan Responden

Hasil analisis data ini diperoleh nilai distribusi frekuensi terhadap tingkat pendidikan responden seperti ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	1	1,1 %
2	Tamat SD	8	8,8 %
3	Tamat SLTP	33	36,3 %
4	Tamat SLTA	49	53,8 %
Total		91	100 %

Sumber : Data Primer, Tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.3 diatas, dari 87 responden yang dijadikan sampel penelitian, responden yang Tidak Sekolah sebanyak 91orang atau sebesar 1,1%. Selanjutnya responden dengan tingkat pendidikan tamat SD sebanyak 8 orang atau 8,8%, tamat SLTP sebanyak 33 orang atau 36,3%, tamat SLTA sebanyak 49 orang atau 53,8%. Dapat ditarik kesimpulan jumlah responden jumlah responden paling banyak adalah tamat SLTA (53,8%).

#### 5.1.7. Hasil Penelitian

##### 5.1.7.1. Kualitas Pelayanan Yang Dimiliki Oleh Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017

Melalui pernyataan yang diberikan responden dalam kuesioner yang disebarkan untuk keperluan penelitian ini dapat diketahui tanggapan responden terhadap Kualitas Pelayanan di bagian Pendaftaran yang dimiliki Rumah Sakit Paru Dungus Madiun tahun 2017 diperoleh hasil sebagai berikut :

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh hasil distribusi persepsi responden terhadap kualitas masing-masing dimensi yang akan diuraikan penjelasan berikut ini :

Tabel 5.4 Distribusi Persepsi Responden terhadap Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran pada Dimensi Reliabilitas Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017

Variabel	N	%
1. Petugas loket pendaftaran melakukan pencatatan identitas pasien		
Sangat Setuju	18	19,8
Setuju	73	80,2
Kurang Setuju	0	0
Tidak Setuju	0	0
2. Petugas melayani pasien secara cepat dan tidak berbelit-belit		
Sangat Setuju	20	22,0
Setuju	65	71,4
Kurang Setuju	6	6,6
Tidak Setuju	0	0

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa persepsi responden terhadap “petugas loket pendaftaran melakukan pencatatan identitas” diperoleh 18 responden yang menjawab sangat setuju (19,8%) dan 73 responden menjawab setuju (80,2%). Persepsi responden terhadap “petugas melayani pasien secara cepat dan tidak berbelit-belit” diperoleh 20 responden menjawab sangat setuju (22,0%) dan 65 responden menjawab setuju (71,4%) dan 6 responden menjawab kurang setuju (6,6%).

Tabel 5.5 Distribusi Presepsi Responden terhadap Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran pada Dimensi Daya Tanggap Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017

Variabel	N	%
1. Petugas loket pendaftaran memiliki sikap simpatik		
Sangat Setuju	18	19,8
Setuju	72	79,1
Kurang Setuju	1	1,1
Tidak Setuju	0	0
2. Petugas cepat dalam menanggapi keluhan pasien		
Sangat Setuju	20	22,0
Setuju	55	60,4
Kurang Setuju	16	17,6
Tidak Setuju	0	0

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa presepsi responden terhadap “petugas loket pendaftaran memiliki sikap simpatik” diperoleh 18 responden yang menjawab sangat setuju (19,8%) dan 72 responden menjawab setuju (79,1%) dan 1 responden menjawab kurang setuju (1,1%). Presepsi responden terhadap “petugas cepat dalam menanggapi keluhan pasien” diperoleh 20 responden menjawab sangat setuju (22,0%) dan 55 responden menjawab setuju (60,4%) dan 16 responden menjawab kurang setuju (17,6%).



Tabel 5.6 Distribusi Presepsi Responden terhadap Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran pada Dimensi Jaminan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017

Variabel	N	%
1. Petugas loket pendaftaran membeikan kemudahan dalam pelayanan		
Sangat Setuju	20	22,0
Setuju	62	68,1
Kurang Setuju	9	9,9
Tidak Setuju	0	0
2. Antrian/waktu tunggu terlalu lama		
Sangat Setuju	22	24,2
Setuju	39	42,9
Kurang Setuju	25	27,5
Tidak Setuju	5	5,5

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa presepsi responden terhadap “petugas loket pendaftaran memberikan kemudahan dalam pelayanan” diperoleh 20 responden yang menjawab sangat setuju (22,0%) dan 62 responden menjawab setuju (68,1%) dan 9 responden menjawab kurang setuju (9,9%). Presepsi responden terhadap “antrian/waktu tunggu terlalu lama” diperoleh 22 responden menjawab sangat setuju (24,2,0%) dan 39 responden menjawab setuju (42,9%) dan 25 responden menjawab kurang setuju (27,5%) dan 5 responden menjawab tidak setuju (5,5%).

Tabel 5.7 Distribusi Presepsi Responden terhadap Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran pada Dimensi Empati Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017

Variabel	N	%
1. Petugas pendaftaran sopan dalam melayani		
Sangat Setuju	38	41,8
Setuju	53	58,2
Kurang Setuju	0	0
Tidak Setuju	0	0
2. Petugas tidak memberikan perhatian khusus kepada pasien		
Sangat Setuju	10	11,0
Setuju	32	35,2
Kurang Setuju	16	17,5
Tidak Setuju	33	36,3

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa presepsi responden terhadap “petugas loket pendaftaran sopan dalam melayani” diperoleh 38 responden yang menjawab sangat setuju (41,8%) dan 53 responden menjawab setuju (58,2%). Presepsi responden terhadap “petugas tidak memberikan perhatian khusus kepada pasien” diperoleh 10 responden menjawab sangat setuju (11,0%) dan 32 responden menjawab setuju (35,2%) dan 25 responden menjawab kurang setuju (27,5%) dan 33 responden menjawab tidak setuju (36,3%).

Tabel 5.8 Distribusi Presepsi Responden terhadap Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran pada Dimensi Bukti Fisik Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017

Variabel	N	%
1. Petugas loket berpenampilan menarik?		
Sangat Setuju	30	33,0
Setuju	61	67,0
Kurang Setuju	0	0
Tidak Setuju	0	0
2. Ruang tunggu loket pendaftaran bersih dan nyaman		
Sangat Setuju	30	33,0
Setuju	59	64,8
Kurang Setuju	2	2,2
Tidak Setuju	0	0
3. Petugas berpenampilan rapi		
Sangat Setuju	29	31,9
Setuju	61	67,0
Kurang Setuju	1	1,1
Tidak Setuju	0	0

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa persepsi responden terhadap “petugas loket pendaftaran sopan dalam melayani” diperoleh 38 responden yang menjawab sangat setuju (41,8%) dan 53 responden menjawab setuju (58,2%). Persepsi responden terhadap “petugas tidak memberikan perhatian khusus kepada pasien” diperoleh 10 responden menjawab sangat setuju (11,0%) dan 32 responden menjawab setuju (35,2%) dan 25 responden menjawab kurang setuju (27,5%) dan 33 responden menjawab tidak setuju (36,3%).

Tabel 5.9 Distribusi Presepsi Responden terhadap semua Dimensi Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran terhadap Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungsung Madiun Tahun 2017

<b>Dimensi Kualitas Pelayanan Pendaftaran</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>1. Kehandalan</b>		
Tidak Baik	6	6,6
Baik	85	93,4
<b>2. Daya Tanggap</b>		
Tidak Baik	12	13,2
Baik	79	86,8
<b>3. Jaminan</b>		
Tidak Baik	26	28,0
Baik	65	71,4
<b>4. Empati</b>		
Tidak Baik	38	41,8
Baik	53	58,2
<b>5. Bukti Fisik</b>		
Tidak baik	30	64,4
Baik	61	65,6

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa persepsi responden terhadap “Dimensi Kehandalan” diperoleh 6 responden menilai tidak baik (6,6%), dan 85 responden menilai baik (93,4%). Persepsi responden terhadap “Dimensi Daya Tanggap” diperoleh 12 responden menilai tidak baik (13,2%), dan 79 responden menilai baik (86,8%). Persepsi responden terhadap “Dimensi Jaminan” diperoleh 26 responden yang menilai tidak baik (28,0%), dan 65 responden menilai baik (71,4%). Persepsi responden terhadap “Dimensi Empati” diperoleh 38 responden menilai tidak baik (41,8%), dan 53 responden menilai baik (58,2%). Persepsi responden terhadap “Dimensi Bukti Fisik” diperoleh 30 responden menilai tidak baik (64,4%), dan 61 responden menilai baik (65,6%).

Tabel 5.10 Distribusi Presepsi Responden terhadap Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran secara umum terhadap Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017

No.	Variabel Kualitas Pelayanan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Baik	22	24,2%
2	Baik	69	75,8%
Total		91	100 %

Berdasarkan Tabel 5.10 dapat diketahui bahwa dari kualitas pelayanan secara umum menunjukkan responden dengan menilai tidak baik terdapat 22 responden (24,2%), dan menilai baik terdapat 69 responden (75,8%).

Setelah mengetahui data umum diatas, yang telah diuraikan berdasarkan jumlah pernyataan di dalam kuesioner mengenai kualitas pelayanan, selanjutnya akan ditampilkan hasil penelitian yang terkait dengan data khusus mengenai kualitas pelayanan.

Untuk memudahkan penilaian dari jawaban responden, maka kriteria penilaian dari jawaban responden dibuat sebagai berikut :

Tidak Baik	diberi nilai 1
Baik	diberi nilai 2

### 5.1.7.8 Kepuasan Yang Dimiliki Oleh Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017

Melalui pernyataan yang diberikan peneliti dalam kuesioner yang disebarakan untuk keperluan penelitian ini dapat diketahui tanggapan responden terhadap Kepuasan yang dimiliki Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.

Tabel 5.11 Distribusi Presepsi Responden terhadap Kepuasan Pasien pada Dimensi *Overall Satisfaction* Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017

Variabel	N	%
1. Fasilitas fisik (gedung,loket,ruang tunggu,dll) yang saya terima di rumah sakit ini memuaskan		
Sangat Setuju	9	9,9
Setuju	77	84,6
Kurang Setuju	5	5,5
Tidak Setuju	0	0
2. Puas atas pelayanan kesehatan di rumah sakit ini?		
Sangat Setuju	0	0
Setuju	20	22,0
Kurang Setuju	22	24,2
Tidak Setuju	49	53,8

Berdasarkan tabel 5.11 dapat diketahui bahwa presepsi responden terhadap “Fasilitas fisik (gedung,loket,ruang tunggu,dll) yang saya terima di rumah sakit ini memuaskan ” diperoleh 9 responden yang menjawab sangat setuju (9,9%) dan 77 responden menjawab setuju (84,6%) dan 5 responden menjawab kurang setuju (5,5%). Presepsi responden terhadap “Saya puas atas pelayanan kesehatan di rumah sakit ini” diperoleh 20 responden menjawab setuju (22,0%) dan 22 responden menjawab kurang setuju (24,2%) dan 49 responden menjawab tidak setuju (53,8%).

Tabel 5.12 Distribusi Presepsi Responden terhadap Kepuasan Pasien pada Dimensi *Expectation* Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017

Variabel	N	%
1. Kesehatan saya membaik jika dirawat di rumah sakit ini		
Sangat Setuju	10	11,0
Setuju	71	78,0
Kurang Setuju	10	11,0
Tidak Setuju	0	0
2. Nyaman saat melakukan pendaftaran		
Sangat Setuju	19	20,9
Setuju	64	70,3
Kurang Setuju	8	8,8
Tidak Setuju	0	0

Berdasarkan tabel 5.12 dapat diketahui bahwa presepsi responden terhadap “Saya yakin kesehatan saya membaik jika dirawat di rumah sakit ini” diperoleh 10 responden yang menjawab sangat setuju (11,0%) dan 71 responden menjawab setuju (78,0%) dan 10 responden menjawab kurang setuju (11,0%). Presepsi responden terhadap “Saya berfikir saya nyaman saat melakukan pendaftaran” diperoleh 19 responden menjawab sangat setuju (20,9%) dan 64 responden menjawab setuju (70,3%) dan 8 responden menjawab kurang setuju (8,8%).

Tabel 5.13 Distribusi Presepsi Responden terhadap Kepuasan Pasien pada Dimensi *Experience* Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017

Variabel	N	%
1. Kesehatan membaik setelah di rawat di rumah sakit ini dan jika sakit akan kembali berobat di rumah sakit ini.		
Sangat Setuju	16	17,6
Setuju	47	51,6
Kurang Setuju	28	30,8
Tidak Setuju	0	0
2. kehilangan kartu berobat dan mendapatkan kemudahan saat membuat ulang kartu berobat		
Sangat Setuju	17	18,7
Setuju	61	67,0
Kurang Setuju	12	13,2
Tidak Setuju	1	1,1

Berdasarkan tabel 5.13 dapat diketahui bahwa persepsi responden terhadap “Kesehatan saya membaik setelah di rawat di rumah sakit ini dan jika saya sakit akan kembali berobat di rumah sakit ini.” diperoleh 16 responden yang menjawab sangat setuju (17,6%) dan 47 responden menjawab setuju (51,6%) dan 28 responden menjawab kurang setuju (30,8%). Persepsi responden terhadap “Saya pernah kehilangan kartu berobat saya dan saya mendapatkan kemudahan saat membuat ulang kartu berobat” diperoleh 17 responden menjawab sangat setuju (18,7%) dan 61 responden menjawab setuju (67,0%), 12 responden menjawab kurang setuju (13,2%) dan 1 responden menjawab tidak setuju (1,1%).



Tabel 5.14 Distribusi Presepsi Responden terhadap semua Dimensi Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017

<b>Dimensi Kepuasan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>1. Overall Satisfaction</b>		
Tidak Puas	50	54,9
Puas	41	45,1
<b>2. Expectation</b>		
Tidak Puas	13	14,3
Puas	78	85,7
<b>3. Experience</b>		
Tidak Puas	32	35,2
Puas	59	64,8

Berdasarkan tabel 5.14 dapat diketahui bahwa persepsi responden terhadap “Dimensi *Overall Satisfaction*” diperoleh 50 responden menilai tidak puas (54,9%), dan 41 responden menjawab puas (45,1%). Persepsi responden terhadap “Dimensi *Expectation*” diperoleh 13 responden menjawab tidak puas (14,3%), dan 78 responden menilai puas (85,7%). Persepsi responden terhadap “Dimensi *Experience*” diperoleh 32 responden menjawab tidak puas (35,2%), dan 59 responden menilai puas (64,8%).

Tabel 5.15 Distribusi Presepsi Responden terhadap Kepuasan secara umum Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017

No.	Variabel Kepuasan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Puas	21	23,1%
2	Puas	70	76,9%
Total		91	100 %

Berdasarkan Tabel 5.15 dapat diketahui bahwa dari kepuasan secara umum menunjukkan responden dengan menilai tidak puas terdapat 21 responden (23,1%), dan menilai puas terdapat 70 responden (76,9%).



hipotesis digunakan uji *Chi-Square* dengan program *SPSS for windows release 16* untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat. Berikut hasil analisis pengaruh Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Dungus Madiun Tahun 2017. Berdasarkan Uji *Chi-square* yang dilakukan terhadap pasien rawat jalan tentang Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien rawat jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017 ditemukan nilai sig 0,000 yang berarti  $< 0,05$  maka  $H_0$  di tolak. Nilai sig lebih kecil dari 0,05 ( $0,005 < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017. Koefisien kolerasi Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien sebesar 0,373 yang berarti ada kolerasi dengan keeratan hubungan cukup.

## **5.2 Pembahasan**

### **5.2.1 Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran Rawat Jalan Rumah Sakit**

#### **Paru Dungus Madiun**

Penilaian terhadap kualitas pelayanan di bagian pendaftaran pasien merupakan persepsi responden terhadap penilaian-penilaian pelanggan tentang inti pelayanan yang diberikan. Sebagian besar masyarakat membutuhkan produk yang berkualitas tetapi mereka lebih senang menikmati pelayanan. Sehingga berdasarkan persepsi pasien inilah yang akan menjadikan kualitas pelayanan ini dapat dinilai dengan baik.

Dari hasil penelitian ini, didapatkan bahwa persepsi responden terhadap penilaian kualitas pelayanan secara umum yang di bagian pendaftaran pasien yang

menilai baik yaitu sebanyak 69 orang atau (75,8%) dan yang menilai tidak baik yaitu sebanyak 22 orang atau 24,2%, sehingga hal ini tentunya menjadi perhatian khusus bagi peneliti meskipun secara keseluruhan terlihat responden banyak yang merasa puas terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.

Menurut Lewis & booms (1993) dalam Tjiptono dan Chandra (2011) mendefinisikan kualitas jasa sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai ekspektasi pelanggan. Berdasarkan definisi ini, kualitas jasa bisa diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyapaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service*, maka kualitas jasa bersangkutan akan dipresepsikan baik atau positif. Jika *perceived service* melebihi *expected service*, maka kualitas jasa bersangkutan akan di presepsikan sebagai kualitas ideal. Sebaliknya apabila *perceived service* lebih jelek dibandingkan *expected service*, maka kualitas jasa dipresepsikan negatif atau buruk. Oleh sebab itu, baik tidak nya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan di bagian pendaftaran pasien menjadi lebih baik lagi sesuai dengan harapan pasien dapat dilihat dari masing-masing dimensinya yang terlihat pada penjelasan dibawah ini :

- a. Kualitas pelayanan pada dimensi Reliabilitas/ kehandalan di bagian pendaftaran pasien rawat jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.

Dari hasil penelitian ini, didapatkan bahwa persepsi responden terhadap penilaian kualitas pelayanan pada dimensi kehandalan yang ada di bagian pendaftaran pasien dinilai baik. Responden menilai baik tentang “Petugas loket melakukan pendaftaran melakukan pencatatan identitas pasien” dan “Petugas melayani pasien dengan cepat dan tidak berbelit-belit”.

Menurut Parasuraman (2001), mengatakan bahwa setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang handal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat.

Dengan adanya kualitas pelayanan pada dimensi Reliabilitas ini yang telah dinilai baik oleh responden diharapkan agar tempat pendaftaran pasien dapat selalu lebih meningkatkan lagi kehandalan yang diberikan saat ini sehingga bagian pendaftaran pasien dapat mempertahankan kualitas yang diberikan kepada responden.

- b. Kualitas pelayanan pada dimensi Daya Tanggap di bagian pendaftaran pasien rawat jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.

Dari hasil penelitian ini, didapatkan bahwa persepsi responden terhadap penilaian kualitas pelayanan pada dimensi daya tanggap yang ada di bagian

pendaftaran pasien dinilai baik. Responden menilai baik tentang “Petugas loket melakukan pendaftaran memiliki sikap simpatik” namun pada pernyataan “Petugas cepat dalam menanggapi keluhan pasien” responden menyatakan sangat setuju 18 responden (19,8%), setuju 72 responden (79,1%) dan sisanya menjawab kurang setuju 16 responden (17,6%). Tentunya hal ini menjadi perhatian khusus bagi peneliti walaupun secara keseluruhan sudah baik.

Daya tanggap (*Responsiveness*), berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.

Kecepatan petugas dalam menanggapi keluhan pasien dirasa kurang baik dikarenakan kurangnya tenaga SDM yang ada di bagian pendaftaran, hal ini tentunya menjadikan salah satu penyebab kecepatan kualitas pelayanan dalam menanggapi keluhan pasien berkurang. Oleh karena itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada dimensi Daya Tanggap menjadi lebih baik lagi peneliti mengharapkan untuk penambahan tenaga SDM yang dapat memuaskan pasien tanpa ada keluhan lagi yang dirasakan responden.

c. Kualitas pelayanan pada dimensi Jaminan di bagian pendaftaran pasien rawat jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.

Dari hasil penelitian ini, didapatkan bahwa persepsi responden terhadap penilaian kualitas pelayanan pada dimensi jaminan yang ada di bagian pendaftaran pasien dinilai baik. Responden menilai baik tentang “Petugas loket melakukan pendaftaran memberikan kemudahan dalam pelayanan” namun pada

pernyataan “antrian/waktu tunggu pasien terlalu lama” responden menyatakan sangat setuju 22 responden (24,2%), setuju 39 responden (42,9%) dan sisanya menjawab kurang setuju 25 responden (27,5%) dan yang menjawab tidak setuju 5 responden (5,5%). Tentunya hal ini menjadi perhatian khusus bagi peneliti walaupun secara keseluruhan sudah baik.

Menurut Febriyanti, (2013) waktu tunggu pasien yang lama merupakan salah satu komponen yang menyebabkan ketidakpuasan. Pasien akan menganggap pelayanan kesehatan jelek apabila sakitnya tidak kunjung sembuh, antri lama, dan petugas kesehatan tidak ramah meskipun profesional. Bila waktu tunggu di rekam medis rawat jalan lama maka hal tersebut akan mengurangi kenyamanan pasien dan akan berpengaruh pada citra rumah sakit yang dapat mempengaruhi utilitas pasien di masa mendatang.

Menurut peneliti, tingginya persentase kualitas pelayanan yang tidak baik dari Rumah Sakit Paru Dungus Madiun merupakan cerminan bahwa Rumah Sakit Paru Dungus Madiun sesungguhnya masih belum mampu untuk memberikan kualitas yang baik dan memenuhi harapan pelanggan. Dengan demikian penting untuk dipertimbangkan oleh Rumah Sakit Paru Dungus Madiun dengan hal ini, khususnya juga di bagian pendaftaran pasien rawat jalan agar sesegera mungkin membenahi kualitas pelayanan dengan mengadakan pelatihan atau seminar tentang peningkatan pengetahuan tenaga petugas pendaftaran, khususnya di bagian pendaftaran pasien rawat jalan agar dapat berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh rumah sakit dan pelanggan dalam memenuhi kebutuhan pelanggan itu sendiri.

d. Kualitas pelayanan pada dimensi Empati di bagian pendaftaran pasien rawat jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.

Dari hasil penelitian ini, didapatkan bahwa persepsi responden terhadap penilaian kualitas pelayanan pada dimensi empati yang ada di bagian pendaftaran pasien dinilai baik. Responden menilai baik tentang “Petugas loket pendaftaran sopan dalam melayani pasien” namun pada pernyataan “antrian petugas tidak memberikan perhatian khusus kepada pasien” responden menyatakan sangat setuju 10 responden (11,0%), setuju 32 responden (35,2%) dan sisanya menjawab kurang setuju 16 responden (17,5%) dan yang menjawab tidak setuju 33 responden (36,3%). Tentunya hal ini menjadi perhatian khusus bagi peneliti walaupun secara keseluruhan sudah baik.

Menurut Tjiptono dan Chandra (2011) Empati (*Empathy*) berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.

Dengan adanya kualitas pelayanan yang dinilai kurang baik oleh responden ini disebabkan karena petugas di bagian pendaftaran kurang menghargai (mengorbankan) mereka dan jarang sekali petugas di bagian pendaftaran menyapa pasien yang telah selesai mendaftar saat petugas bagian pendaftaran keluar ruang pendaftaran. Diharapkan agar di bagian pendaftaran pasien dapat memberikan perhatian (empati) yang lebih kepada pasien sehingga bagian pendaftaran dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien serta dapat meningkatkan kepuasan pasien.



- e. Kualitas pelayanan pada dimensi Bukti Fisik di bagian pendaftaran pasien rawat jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.

Dari hasil penelitian ini, didapatkan bahwa persepsi responden terhadap penilaian kualitas pelayanan pada dimensi bukti fisik yang ada di bagian pendaftaran pasien dinilai baik. Responden menilai baik tentang “Petugas loket berpenampilan menarik”, “ruang tunggu loket pendaftaran bersih dan nyaman” dan “petugas loket berpenampilan rapi”.

Menurut Tjiptono dan Chandra (2011) Bukti Fisik (Tangibles), berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan.

Dengan adanya mutu pelayanan pada dimensi bukti fisik ini yang telah dinilai baik oleh responden diharapkan agar tempat pendaftaran pasien dapat meningkatkan bukti fisik yang ada saat ini agar pasien merasa lebih nyaman sehingga kualitas pelayanan yang ada akan lebih meningkat.

### **5.2.2 Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun**

Dari hasil penelitian ini, didapatkan bahwa persepsi responden terhadap penilaian kepuasan secara umum yang di bagian pendaftaran pasien yang puas sebanyak 70 orang atau (76,9%) dan pasien yang tidak puas yaitu sebanyak 21 orang atau (23,1%).

Menurut Tjiptono (2005) terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara perusahaan dan pelangganya menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke

mulut yang menguntungkan bagi perusahaan. Dengan memberikan kepuasan pada pelanggan dan akhirnya dapat menciptakan hubungan yang erat antara pelanggan dan perusahaan/intitusi. Menurut Notoadmojo dalam Mariana (2013) tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan. Menurut Siagan dalam Mariana (2013) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin besar pula keinginan dan harapannya, maka tingkat pendidikan yang tinggi akan cenderung menyebabkan tingkat kepuasan rendah sehingga diperlukan pelayanan yang berkualitas tinggi untuk mendapatkan kepuasan.

Untuk meningkatkan kepuasan pasien menjadi lebih baik lagi sesuai dengan harapan pasien dapat dilihat dari masing-masing dimensinya pada penjelasan di bawah ini :

- a. Kepuasan pasien pada Dimensi *Overall Satisfaction* Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.

Dari hasil penelitian ini, didapatkan bahwa persepsi responden terhadap penilaian kepuasan pasien pada dimensi *overall satisfaction* dinilai puas tentang “Fasilitas fisik (gedung, loket, ruang tunggu, dll) yang saya terima di rumah sakit ini memuaskan” namun pada pernyataan “Saya puas atas pelayanan kesehatan di rumah sakit ini” yang menyatakan setuju 20 responden (22,0%), kurang setuju 22 responden (24,2%), tidak setuju 49 responden (53,8%). Tentunya hal ini menjadi perhatian khusus bagi peneliti walaupun secara keseluruhan sudah dinilai puas.

Menurut Tjiptono (2005) kepuasan pelanggan keseluruhan merupakan cara yang paling sederhana untuk mengukur kepuasan pelanggan dengan langsung menanyakan kepada pelanggan seberapa puas mereka terhadap jasa atau produk.

Dijelaskan pada tabel 5.3 karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden dengan pendidikan terakhir SLTA. Pasien yang mempunyai tingkat pendidikan rendah umumnya hanya menerima saja pelayanan kesehatan yang diberikan tanpa mempunyai harapan yang tinggi atas pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu kepuasan pun mudah didapatkan.

b. Kepuasan pasien pada Dimensi *Expectation* Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.

Dari hasil penelitian ini, didapatkan bahwa persepsi responden terhadap penilaian kepuasan pasien pada dimensi *expectation* dinilai puas tentang “saya yakin kesehatan saya membaik jika dirawat di rumah sakit ini”, “saya berfikir saya nyaman saat melakukan pendaftaran”.

Menurut Muninjaya (2004) kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang di berikan.

Dengan adanya kepuasan pada dimensi *expectation* ini diharapkan agar kepuasan pasien pada dimensi *expectation* (tingkat kepuasan terhadap pelayanan apa bila dibandingkan dengan jasa sejenis) dapat ditingkatkan lagi

c. Kepuasan pasien pada Dimensi *Experience* Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.

Dari hasil penelitian ini, didapatkan bahwa persepsi responden terhadap penilaian kepuasan pasien pada dimensi *experience* dinilai puas tentang “kesehatan saya membaik setelah di rawat di rumah sakit ini dan jika saya sakit akan kembali berobat di rumah sakit ini”, “saya pernah kehilangan kartu berobat dan saya mendapatkan kemudahan saat membuat ulang kartu berobat”.

Menurut Tjiptono (2005) terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara perusahaan dan pelanggannya menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan perusahaan. Dengan memberikan kepuasan pada pelanggan akan membangun kesetiaan pelanggan dan akhirnya dapat menciptakan hubungan yang erat antara pelanggan dan perusahaan/institusi.

Dengan adanya kepuasan pada dimensi *experience* ini diharapkan agar kepuasan pasien pada dimensi *expeerience* (tingkat kepuasan pelanggan selama menjalin hubungan dengan perusahaan) dapat ditingkatkan lagi.

### **5.2.3 Pengaruh Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.**

Dari hasil penelitian ini, didapatkan bahwa ada hubungan kualitas pelayanan di bagian pendaftaran dengan kepuasn pasien rawat jalan Rumah Sakit Paru

Dungus Madiun. Tingkat hubungan anatar kedua variabel ini yaitu cukup. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dan kepuasan pasien memiliki hubungan yang signifikan.

Menurut Patersson dan Tjiptono dan Chandra (2011) kepuasan atau ketidakpuasan purnabeli seseorang ditentukan oleh evaluasi konsumen terhadap perbedaan antara *ekspetasi* awal (atau standart pembanding lainnya) dan persepsi terhadap kinerja produk aktual setelah pemakaian produk. Jika jasa atau barang yang dibeli sesuai dengan apa yang diharapkan konsumen, maka akan terdapat kepuasan dan sebaliknya akan timbul rasa kecewa. Bila kenikmatan yang diperoleh konsumen melebihi harapannya, mereka akan betul-betul puas, mereka akan mengancungkan jempol, dan mereka akan mengadakan pembelian ulang serta member rekomendasi kepada rekan-rekannya.

Dari hasil penelitian diketahui masih ada kualitas pelayanan yang belum mampu terpenuhi, yakni pada dimensi Daya Tanggap, Jaminan, Empati. Oleh karena itu dengan mengetahui karakteristik pasien dan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan di bagian pendaftaran dari kepuasan pasien rawat jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun, diharapkan pimpinan Rumah Sakit mampu untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanan yang berdampak pada kepuasan pasien. Sehingga dengan adanya peningkatan kualitas pelayanan di bagian pendaftaran rawat jalan RSPDM akan meningkatkan pula jumlah kunjungan rawat jalan, karena tingkat kepuasan pasien rawat jalan berdampak pada meningkatnya kunjungan rawat jalan.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

- a. Presepsi responden terhadap penilaian kualitas pelayanan yang ada di bagian pendaftaran pasien secara umum menunjukkan responden dengan menilai baik terdapat 69 responden atau (75,8%).
- b. Presepsi responden terhadap penilaian kepuasan yang ada di bagian pendaftaran pasien secara umum menunjukkan responden dengan menilai puas terdapat 70 responden atau sebesar (76,9%).
- c. Ada pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien yaitu diperoleh nilai sig 0,000 yang berarti  $< 0,05$  maka  $H_0$  di tolak dan nilai KK sebesar 0,373 yang berarti keeratan korelasinya berhubungan cukup.

#### **6.2 Saran**

##### **1. Bagi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun**

- a. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada dimensi daya tanggap yang akan berdampak pada kepuasan pasien maka diperlukan adanya penambahan Sumber Daya Manusia di bagian pendaftaran pasien rawat jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.
- b. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada dimensi jaminan yang akan berdampak pada kepuasan pasien maka petugas di bagian

pendaftaran harap memperhatikan waktu tunggu pasien, serta penambahan sarana seperti televisi (TV), leaflet agar saat menunggu antrian tidak merasa jenuh.

- c. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada dimensi empati yang akan berdampak pada kepuasan pasien maka petugas di bagian pendaftaran diberi pelatihan *soft skills* agar petugas di bagian pendaftaran mampu berinteraksi baik dengan pasien.
- d. Untuk meningkatkan kepuasan pasien pada dimensi *Overall Satisfaction* Rumah Sakit Paru Dungus Madiun perlu adanya pelatihan customer service, pelatihan manajemen complain, peningkatan sarana dan prasarana serta peningkatan peralatan penunjang.

## **2. Bagi Peneliti selanjutnya**

- a. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini misalnya dengan melihat faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas pelayanan sebuah rumah sakit.
- b. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini misalnya dengan melihat faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien di sebuah rumah sakit

## DAFTAR PUSTAKA

- A.A.Gde Muninjaya. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kedokteran EGC
- A.A.Gde Muninjaya. 2015. *Manajemen Buku Kesehatan*. Jakarta: Kedokteran EGC
- Alimul, Hidayat Aziz. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analsi Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Budiastuti. 2002. *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Trans Info Media.
- Diana, Irine. 2010. *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fandy, Tjiptono. 2005. *Pemasaran Jasa*. Malang: Bayu Media Publishing
- Febriawati, Henni. 2013. *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Febriawati, Henni. 2013. *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen.
- Gultom, Jenny Rumondang,2008.*Analisis kepuasan Pasien terhadap pelayanan rawat jalan di poliklinik rumah sakit azra Tahun 2008*. Universitas Indonesia, Peminatan Manajemen Rumah Sakit,Fakultas Ekonomi dan Bisnis,Skripsi.
- Herlambang, Susatyo. 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Hidayat Alimul,Aziz. 2007. *Metodelogi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Lupiyoadi, Rambat. 2013. *Manajemen Pemasaran Jasa Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Salemba Empat
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya
- Muninjaya. 2014. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Notoadmojo, Soekidjo. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. "*Metodelogi Ilmu keperawatan*":Pendekatan praktis Edisi 3.



- Parasuraman, et. Al. 1985. *Pelayanan Pelanggan yang Sempurna*. Yogyakarta: Kunci Ilmu
- Pengertian”*. Jakarta : Kesaint Blanc.
- Permenkes, RI. 2016. *Penyelenggaraan Rumah Sakit*. Jakarta: Permenkes RI
- Philip, Kotler. 2002. *Manajemen Pemasaran Jilid 1 Edisi Kedelapan*. Jakarta: Erlangga
- Pohan, Imbalo S. 2002. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Pohan, Imbalo S. 2004. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Pohan, Imbalo S. 2006. " *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, Dasar-dasar Pengertian*. Jakarta: EGC
- Prihartono, Joedo. Dan Azwar, Azrul . 2014. *Metodelogi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Tangerang: Binarupa Aksara
- Ratnasari dan Mastuti.2011. *Manajemen Pemasaran Jasa*.Bogor;Galia Inonesia
- Riduwan. 2010. *Dasar-dasar Statistik*: Alfabeta
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saryono. 2013. *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Shofari, B. 2002. *Pengelolaan Sistem Rekam Medik*. Semarang: Perhimpunan Perkam Medik dan Informasi Kesehatan Indonesia
- Sudra.2010. *Statistik Rumah Sakit*.Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV.Alfabeta
- Sugiyono. 2014. *Statistik Untuk Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sujarweni, Wiratna. 2015. *Statistik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Medika
- Supranto. 2006. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: Rineka Cipta.
- Supryanto dan Ernawaty.2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*.Yogyakarta : CV ANDI OFFSET
- Swarjana, Ketut. 2016. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: CV.ANDI OFFSET

- Tjiptono dan Chandra. 2012. *Pemasaran Strategik Edisi 2*. Yogyakarta: CV Andi Offset
- Tjiptono dan Chandra. 2011. *Service Quality dan Satisfaction*, Edisi 3.. Yogyakarta : CV ANDI OFFSET.
- Tjiptono dan Chandra. 2016. *Service Quality dan Satisfaction*. Yogyakarta : CV ANDI OFFSET.
- Tjiptono, Fandy dan Gregorius Candra. 2005. *Service, Quality, dan Satisfaction*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tjiptono, Fandy. 2011. *Service, Quality dan Satisfaction*. Edisi 3. Yogyakarta: Andi Offset.
- Yuniarti, Vinna Sri. 2015. *Perilaku Konsumen Teori dan Praktek*. Bandung: Pustaka Setia

## Lampiran 1

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth : Bpk/Ibu Sdr/i

Pasien Rawat Jalan

RS Paru Dungus Madiun

Kami Mahasiswa dari Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat mengajukan dengan hormat kepada saudara/i untuk bersedia menjadi responden penelitian kami yang berjudul “Pengaruh Kualitas Pelayanan di bagian Pendaftaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan di bagian pendaftaran terhadap kepuasan pasien rawat jalan Rumah Sakit Paru Dungus. Penelitian ini kami harapkan dapat bermanfaat dalam upaya peningkatan kualitas, kepuasan dan loyalitas pasien Rumah Sakit Paru Dungus.

Untuk maksud tersebut kami memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari saudara/i melalui pengisian kuesioner yang akan kami lampirkan pada surat ini. Kuesioner berisi 17 pertanyaan berupa checklist, dan saudara/i cukup menjawabnya dengan mencentang jawaban yang saudara/i anggap benar. Kami akan menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas saudara/i. Jawaban yang

saudara/i berikan hanya dipergunakan untuk pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Semua pasien rawat jalan khususnya pasien baru dapat berpartisipasi dalam penelitian ini, dimana penelitian ini tidak akan memberikan dampak yang membahayakan. Penelitian ini dapat dijadikan pembelajaran bagi pasien dalam upaya pencarian layanan kesehatan yang bermutu.

Penelitian ini bersifat tidak memaksa. Apabila selama penelitian saudara/i mengalami ketidaknyamanan maka saudara/i dapat mengundurkan diri tanpa konsekuensi apapun. Dan bagi responden yang bersedia mengikuti penelitian hingga selesai akan kami berikan kompensasi berupa souvenir sebagai ganti untuk waktu yang telah diluangkan dalam penelitian ini.

Demikian surat permohonan ini peneliti sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama saudara/i peneliti ucapkan terimakasih

Madiun, .....

Hormat Kami,

Peneliti

**Lampiran 2****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah membaca surat permohonan menjadi responden dan mendapat penjelasan tentang penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat. Saya dapat memahami dan mengerti tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti dan yakin peneliti akan menghormati hak-hak saya dan kerahasiaan identitas saya sebagai responden.

Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, saya bersedia menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Madiun, .....

(.....)

**Lampiran 3****KUESIONER PENELITIAN**

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DI BAGIAN PENDAFTARAN  
TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT  
PARU DUNGUS MADIUN**

Petunjuk;

1. Isilah biodata dengan benar.
2. Bacalah dengan teliti pernyataan dan pilihlah jawaban yang tersedia.
3. Pilihlah jawaban yang menurut anda benar dan sesuai dengan diri anda dengan cara member tanda (√) pada jawaban yang tersedia.

**IDENTITAS RESPONDEN**

Nama :

Umur :

Alamat :

Jenis Kelamin :  Laki-laki  PerempuanPendidikan Terakhir :  Tidak sekolah  SD SLTP  SLTA

**KUESIONER TENTANG KUALITAS PELAYANAN DI BAGIAN  
PENDAFTARAN**

Petunjuk : berilah tanda centang (√) pada kolom di bawah ini.

Keterangan : Sangat Setuju (SS) : 4

Setuju (S) : 3

Kurang Setuju (KS) : 2

Tidak Setuju (TS) : 1

NO	PENYATAAN	PENILAIAN			
		SS	S	KS	TS
<b>RELIABILITAS</b>					
1	Apakah petugas loket pendaftaran melakukan pencatatan identitas pasien?				
2	Apakah Petugas melayani pasien secara cepat dan tidak berbelit-belit?				
<b>DAYA TANGGAP</b>					
3	Apakah Petugas loket pendaftaran memiliki sikap simpatik?				
4	Apakah Petugas cepat dalamanggapi keluhan pasien?				
<b>JAMINAN</b>					
5	Apakah Petugas loket pendaftaran memberikan kemudahan dalam pelayanan pendaftaran				
6	Apakah Antrian/waktu tunggu pendaftaran terlalu lama?				
<b>EMPATI</b>					
7	Apakah Petugas pendaftaran sopan dalam melayani?				
8	Apakah Petugas tidak memberikan perhatian yang khusus kepada pasien?				
<b>BUKTI FISIK</b>					
9	Apakah Petugas loket berpenampilan menarik?				
10	Apakah Ruang tunggu loket pendaftaran bersih dan nyaman?				
11	Apakah Petugas loket berpenampilan rapi?				

### KUESIONER TENTANG KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN

Petunjuk : berilah tanda centang (√) pada kolom di bawah ini.

Keterangan : Sangat Setuju (SS) : 4

Setuju (S) : 3

Kurang Setuju (KS) : 2

Tidak Setuju (TS) : 1


NO	PERNYATAAN	PENILAIAN			
		SS	S	KS	TS
<b>OVERALL SATISFACTION</b> (Kepuasan Keseluruhan)					
12	Fasilitas fisik (gedung, loket, ruang tunggu, dll) yang saya terima di rumah sakit ini memuaskan				
13	Saya puas atas pelayanan kesehatan di rumah sakit ini				
<b>EXPECTATION</b> (Harapan)					
14	Saya yakin kesehatan saya akan membaik jika dirawat di rumah sakit ini				
15	Saya berfikir saya nyaman saat melakukan pendaftaran				
<b>EXPERIENCE</b> (Pengalaman)					
16	Kesehatan saya membaik setelah dirawat di rumah sakit ini dan jika saya sakit akan kembali berobat di rumah sakit ini				
17	Saya pernah kehilangan kartu berobat saya dan saya mendapatkan kemudahan saat membuat ulang kartu berobat				



## Lampiran 4

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI  
PRODI KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

Nama Mahasiswa : Rireja Janari Mifa Wangi  
 NIM : 201303044  
 Judul : Pengaruh Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran  
 Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru  
 Dungus Madiun Tahun 2017.

NO	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	PENGUJI
1.	Bab 1 Bab 2 Bab 5	- Benarkan penulisan tabel. - Lengkapi daftar pustaka. - Buat per indikator	Ketua Dewan Penguji  Eva Rusdianah, S.KM, MPH
2.	Bab 2	- Persingkat alur pendaftaran	Penguji I  Suhadi Prayitno, M.Kes
3.		- Perbaiki penulisan	Penguji II  Cholik Harun R, MKes

Madiun, 12 Agustus 2017

Kaprosdi Kesehatan Masyarakat

  
Avicena Sakufa Marsanti, S.KM, M.Kes



NIS. 2015 0114




Lampiran 5

Mahasiswa : RIFEJA JANARI MIFA WANGI  
 : 201303044  
 : Kualitas pelayanan di bagian pendaftaran Terhadap kepuasan pasien Rawat Jalan  
 Pembimbing 1 : Suhadi Prayitno  
 Pembimbing 2 : Cholik Harun

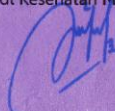
KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR				
PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT				
PEMBIMBING 1				
TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd	
14/02/2017	Judul Ace		[Signature]	
17/02/2017	Bab I, Ace		[Signature]	
7/3/2017	Bab II dan III (di koreksi..)		[Signature]	
10/3/2017	Revisi bab 2-3		[Signature]	
17/3/2017	Dipusatkan ops/s		[Signature]	
24/3/2017	Bab I & II bab III Ace. di koreksi		[Signature]	
18/04/2017	Ace sentas di koreksi dgn Quastioner		[Signature]	

PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	19/03/2017	Ace judul		[Signature]
2	24/03/2017	Revisi - DO - koreksi		[Signature]
3	4/03/2017	DO - koreksi C Skat T Penulisan		[Signature]
	18/03/17	DO ?		[Signature]
	20/4/2017	Revisi koreksi		[Signature]

TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
26/4-2017	Quarantine Area di peruntukan untuk Quarantine		
10/5-2017	Bab Kebersihan dan kesehatan, di peruntukan untuk sijin.	(Kee- mentrian) 4/10	

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
		Sir kep ke		
	1/8	Peraturan kegiatan-kegiatan		
	5/8	Keperawatan		

Kaprodi Kesehatan Masyarakat



(Nissa Kusriana, S.Kep.Ns)

## Lampiran 6

Errc



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS KESEHATAN  
**RUMAH SAKIT PARU DUNGUS MADIUN**  
DUNGUS, KEL./KEC. WUNGU, KAB. MADIUN 63181  
Telp. 0351-456735 Fax. 0351-459746  
email: rsparudungus@yahoo.co.id

Madiun, 5 Agustus 2017

Nomor : 445/ 3630 / 102.6 / 2017  
Sifat : Segera  
Lampiran : -  
Perihal : Pelaksanaan Penelitian

Kepada,  
Yth. Ketua STIKES Bhakti  
Husada Mulia Madiun  
Di **MADIUN**

Dengan Hormat

Menindak lanjuti surat saudara Nomor 007/ STIKES/ BHM / UV/ 2017 .tentang Permohonan Izin Penelitian bersama ini kami menerangkan bahwa yang bersangkutan di bawah ini :

Nama : Rireja Janari Mifa Wangi  
Nim : 20130301044  
Judul Penelitian : Pengaruh Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun

Telah melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Paru Dungus Madiun. Selanjutnya hasil penelitian ada yang disampaikan ke Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Rumah Sakit Paru  
Dungus Madiun

  
**dr. NUNIK DHAMAYANTI M.Kes**

Pembina

NIP. 19640916 198903 2 010

## Lampiran 7



### PERPUSTAKAAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

## BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

SK.MENDIKNAS No.146/E/O/2011 : S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT, D-III KEBIDANAN  
dan D-III FARMASI

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947

website : [www.bhaktihusadamulia.ac.id](http://www.bhaktihusadamulia.ac.id)

### SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

Yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa mahasiswa :

Nama : Rireja Janari Mifa Wangi

NIM : 201303044

Program Studi : S1 – Kesehatan Masyarakat

Dinyatakan bebas dari segala administrasi dan kegiatan di Perpustakaan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui

Waka Bid. Akademik

**Riska Ratnawati, SKM., M.Kes**  
NIS. 20080040

Madiun, 5 Agustus 2017

Kabag. Perpustakaan



**M. Afif Nur Aziz, SIP.**  
NIS. 20130106

Lampiran 8



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

SK.MENDIKNAS No.146/E/O/2011 : S1 KEPERAWATAN, S1 KESEHATAN MASYARAKAT, D III KEBIDANAN

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947  
website : [www.bhaktihusadamulia.ac.id](http://www.bhaktihusadamulia.ac.id)

**SURAT KETERANGAN  
BEBAS LABORATORIUM PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT**

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Bagian Laboratorium Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, menerangkan bahwa :

Nama : PIREJA JANARI MIFA WANGI

NIM : 201303044

PRODI : S1 KESEHATAN MASYARAKAT

Telah bebas dari segala Administrasi dalam Laboratorium ProdiS1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Madiun, 11... - ...8... - 2017.

Kepala Bagian Laboratorium,

An. Hamzah

Pipid Ari Wibowo, SKM.  
NIS. 2014 0109

## Lampiran 9

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.714 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	12.749	1	.000		
Likelihood Ratio	13.890	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.552	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	91				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,77.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig. <sup>c</sup>
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.373			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.402	.106	4.143	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.402	.106	4.143	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		91			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Lampiran 10

**REKAPITULASI KUALITAS PELAYANAN**

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	$\Sigma x$	X	X-X	X-X <sup>2</sup>	SD	Skor T	Mean	Kode
3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	31	34	-3	9	3	36	37	0.0
3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	30	34	-4	16	3	35	37	0.0
3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	30	34	-4	16	3	35	37	0.0
3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	30	34	-4	16	3	35	37	0.0
3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	30	34	-4	16	3	35	37	0.0
3	2	3	3	3	2	3	2	4	4	3	32	34	-2	4	3	37	37	1.0
3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	33	34	-1	1	3	38	37	1.0
3	3	3	3	2	2	4	4	3	2	3	32	34	-2	4	3	37	37	1.0
3	3	3	2	2	2	4	3	3	3	3	31	34	-3	9	3	36	37	0.0
3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	36	34	2	4	3	41	37	1.0
3	2	4	3	3	3	3	1	3	3	3	31	34	-3	9	3	36	37	0.0
3	3	3	3	3	3	4	2	4	4	3	35	34	1	1	3	40	37	1.0
3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	38	34	4	16	3	43	37	1.0
3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	33	34	-1	1	3	38	37	1.0
3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	34	34	0	0	3	39	37	1.0
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	34	-1	1	3	38	37	1.0
3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	37	34	3	9	3	42	37	1.0
4	4	3	2	3	4	4	1	3	3	3	34	34	0	0	3	39	37	1.0
3	4	4	2	4	3	4	2	4	4	4	38	34	4	16	3	43	37	1.0
4	4	4	2	3	4	4	1	4	4	4	38	34	4	16	3	43	37	1.0



3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	32	34	-2	4	3	37	37	1.0
3	3	4	2	3	3	4	2	3	3	3	33	34	-1	1	3	38	37	1.0
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32	34	-2	4	3	37	37	1.0
3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	31	34	-3	9	3	36	37	0.0
4	3	4	3	3	2	3	3	4	4	4	37	34	3	9	3	42	37	1.0
3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	31	34	-3	9	3	36	37	0.0
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	32	34	-2	4	3	37	37	1.0
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	32	34	-2	4	3	37	37	1.0
3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	34	34	0	0	3	39	37	1.0
3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	34	34	0	0	3	39	37	1.0
3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	32	34	-2	4	3	37	37	1.0
3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	33	34	-1	1	3	38	37	1.0
4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	35	34	1	1	3	40	37	1.0
3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	35	34	1	1	3	40	37	1.0
3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	31	34	-3	9	3	36	37	0.0
3	3	3	3	2	4	3	1	3	3	3	31	34	-3	9	3	36	37	0.0
3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	34	34	0	0	3	39	37	1.0
3	3	2	2	3	4		3	3	3	3	29	34	-5	25	3	37	37	1.0
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	34	-1	1	3	38	37	1.0
3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	34	34	0	0	3	39	37	1.0
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	34	-1	1	3	38	37	1.0
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	34	-1	1	3	38	37	1.0
3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	31	34	-3	9	3	36	37	0.0
4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	36	34	2	4	3	41	37	1.0

3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	34	-1	1	3	38	37	1.0
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	31	34	-3	9	3	36	37	0.0
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	31	34	-3	9	3	36	37	0.0
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	31	34	-3	9	3	36	37	0.0
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	31	34	-3	9	3	36	37	0.0
3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	33	34	-1	1	3	38	37	1.0
3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	30	34	-4	16	3	35	37	0.0
3	3	3	4	3	3	3	1	3	3	3	32	34	-2	4	3	37	37	1.0
3	3	4	4	4	2	4	4	3	3	3	37	34	3	9	3	42	37	1.0
3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	37	34	3	9	3	42	37	1.0
3	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	39	34	5	25	3	44	37	1.0
3	3	3	3	3	4	3	1	3	3	3	32	34	-2	4	3	37	37	1.0
3	3	3	3	4	2	3	1	3	3	3	31	34	-3	9	3	36	37	0.0
4	4	4	4	4	2	4	1	4	4	4	39	34	5	25	3	44	37	1.0
4	4	3	3	3	3	4	1	4	4	4	37	34	3	9	3	42	37	1.0
3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	31	34	-3	9	3	36	37	0.0
4	3	3	2	3	3	4	4	3	4	4	37	34	3	9	3	42	37	1.0
4	4	3	2	3	3	4	3	3	3	4	36	34	2	4	3	41	37	1.0
4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	40	34	6	36	3	45	37	1.0
3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	40	34	6	36	3	45	37	1.0
3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	38	34	4	16	3	43	37	1.0
3	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	38	34	4	16	3	43	37	1.0
3	3	3	4	3	2	4	3	4	4	4	37	34	3	9	3	42	37	1.0
4	4	3	3	3	1	3	3	3	4	4	35	34	1	1	3	40	37	1.0

4	4	3	3	4	1	4	4	4	3	4	38	34	4	16	3	43	37	1.0
4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	40	34	6	36	3	45	37	1.0
4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	40	34	6	36	3	45	37	1.0
3	3	3	3	3	4	3	1	3	3	3	32	34	-2	4	3	37	37	1.0
3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	30	34	-4	16	3	35	37	0.0
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	31	34	-3	9	3	36	37	0.0
3	3	3	3	3	4	4	1	4	4	4	36	34	2	4	3	41	37	1.0
3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	41	34	7	49	3	46	37	1.0
3	3	3	4	4	3	4	1	4	4	4	37	34	3	9	3	42	37	1.0
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	32	34	-2	4	3	37	37	1.0
3	3	3	3	3	3	4	1	4	4	4	35	34	1	1	3	40	37	1.0
3	3	3	3	3	3	4	1	4	4	4	35	34	1	1	3	40	37	1.0
3	3	3	3	3	3	3	1	4	4	4	34	34	0	0	3	39	37	1.0
3	3	3	3	3	4	4	1	3	3	3	33	34	-1	1	3	38	37	1.0
3	3	3	4	4	3	4	1	4	4	4	37	34	3	9	3	42	37	1.0
3	3	3	3	3	1	4	1	4	4	4	33	34	-1	1	3	38	37	1.0
3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	31	34	-3	9	3	36	37	0.0
3	3	3	3	3	3	4	1	4	4	4	35	34	1	1	3	40	37	1.0
4	4	3	3	3	3	4	1	4	4	4	37	34	3	9	3	42	37	1.0
3	4	4	4	4	3	4	1	3	3	3	36	34	2	4	3	41	37	1.0
4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	40	34	6	36	3	45	37	1.0
4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	40	34	6	36	3	45	37	1.0
4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	41	34	7	49	3	46	37	1.0

Lampiran 11

Rekapitulasi Kepuasan Pasien

P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	$\Sigma$ x	X X	X- X	X- X <sup>2</sup>	S D	Skor T	Mea n	Kod e
2	2	3	3	3	2	15	16	-1	1	2	40	21	0
2	2	3	3	3	3	16	16	0	0	2	45	21	0
2	2	3	3	3	2	15	16	-1	1	2	40	21	0
2	3	3	3	2	3	16	16	0	0	2	45	21	0
3	3	3	3	3	3	18	16	2	4	2	56	21	1
2	3	3	3	2	3	16	16	0	0	2	45	21	0
3	2	3	3	2	3	16	16	0	0	2	45	21	0
3	2	3	4	2	2	16	16	0	0	2	45	21	0
3	1	3	3	2	3	15	16	-1	1	2	40	21	0
3	1	3	3	2	3	15	16	-1	1	2	40	21	0
3	2	3	3	3	3	17	16	1	1	2	51	21	1
3	1	3	3	3	4	17	16	1	1	2	51	21	1
4	2	2	3	2	3	16	16	0	0	2	45	21	0
3	1	2	3	3	3	15	16	-1	1	2	40	21	0
3	2	3	3	2	2	15	16	-1	1	2	40	21	0
3	3	3	3	3	3	18	16	2	4	2	56	21	1
3	1	2	2	2	3	13	16	-3	9	2	29	21	0
3	1	4	4	2	3	17	16	1	1	2	51	21	1
3	1	2	4	3	3	16	16	0	0	2	45	21	0
3	2	3	4	2	4	17	16	2	4	2	56	21	1

						8	6						
3	1	3	3	2	3	1 5	1 6	-1	1	2	40	21	0
3	2	2	3	2	3	1 5	1 6	-1	1	2	40	21	0
3	3	3	3	2	3	1 7	1 6	1	1	2	51	21	1
3	3	2	3	2	3	1 6	1 6	0	0	2	45	21	0
4	1	4	4	4	2	1 9	1 6	3	9	2	62	21	1
3	2	3	3	3	3	1 7	1 6	1	1	2	51	21	1
3	1	3	3	3	3	1 6	1 6	0	0	2	45	21	0
3	3	3	3	2	3	1 7	1 6	1	1	2	51	21	1
3	2	3	3	2	3	1 6	1 6	0	0	2	45	21	0
3	2	3	3	2	2	1 5	1 6	-1	1	2	40	21	0
3	2	2	2	3	3	1 5	1 6	-1	1	2	40	21	0
3	3	3	3	2	2	1 6	1 6	0	0	2	45	21	0
3	3	3	3	2	3	1 7	1 6	1	1	2	51	21	1
3	1	3	3	3	2	1 5	1 6	-1	1	2	40	21	0
3	2	3	3	2	2	1 5	1 6	-1	1	2	40	21	0
3	3	3	2	2	2	1 5	1 6	-1	1	2	40	21	0
3	1	3	2	3	3	1 5	1 6	-1	1	2	40	21	0
3	3	3	3	3	3	1 8	1 6	2	4	2	56	21	1
3	2	2	2	2	3	1 4	1 6	-2	4	2	35	21	0
3	3	2	2	2	3	1 5	1 6	-1	1	2	40	21	0
3	3	3	3	2	3	1 7	1 6	1	1	2	51	21	1
3	3	3	2	2	2	1 5	1 6	-1	1	2	40	21	0

3	1	2	3	2	3	1	1	-2	4	2	35	21	0
4	3	3	3	3	3	1	1	3	9	2	62	21	1
3	1	3	3	2	3	1	1	-1	1	2	40	21	0
3	1	3	3	3	3	1	1	0	0	2	45	21	0
3	1	3	3	3	3	1	1	0	0	2	45	21	0
3	1	3	3	3	3	1	1	0	0	2	45	21	0
3	3	3	3	3	3	1	1	2	4	2	56	21	1
3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	2	51	21	1
3	1	3	3	3	3	1	1	0	0	2	45	21	0
3	1	3	3	3	3	1	1	0	0	2	45	21	0
3	1	3	3	4	4	1	1	2	4	2	56	21	1
3	1	3	3	3	4	1	1	1	1	2	51	21	1
3	1	3	2	3	3	1	1	-1	1	2	40	21	0
3	1	3	3	3	3	1	1	0	0	2	45	21	0
3	1	3	3	3	3	1	1	0	0	2	45	21	0
4	2	4	4	4	4	2	1	6	36	2	78	21	1
3	1	3	3	3	3	1	1	0	0	2	45	21	0
3	1	3	3	3	3	1	1	0	0	2	45	21	0
3	1	3	4	3	3	1	1	1	1	2	51	21	1
3	1	3	4	3	3	1	1	1	1	2	51	21	1
3	1	4	3	4	4	1	1	3	9	2	62	21	1
3	1	3	3	4	3	1	1	1	1	2	51	21	1
3	2	4	4	3	2	1	1	2	4	2	56	21	1



3	2	3	4	4	4	2 0	1 6	4	16	2	67	21	1
3	1	3	4	4	3	1 8	1 6	2	4	2	56	21	1
3	1	3	3	4	4	1 8	1 6	2	4	2	56	21	1
3	1	3	3	4	4	1 8	1 6	2	4	2	56	21	1



## Lampiran 12

**USIA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16-30	16	17.6	17.6	17.6
	31-45	42	46.2	46.2	63.7
	46-60	24	26.4	26.4	90.1
	61-75	7	7.7	7.7	97.8
	76-90	2	2.2	2.2	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

**jenis\_kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	42	46.2	46.2	46.2
	PEREMPUAN	49	53.8	53.8	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

**PendidikanTerakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	1	1.1	1.1	1.1
	SD	8	8.8	8.8	9.9
	SLTP	33	36.3	36.3	46.2
	SLTA	49	53.8	53.8	100.0
	Total	91	100.0	100.0	