

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH TEMANGGUNG**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

Dina Nadifah

NIM: 19.0603.0026

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADYAH MAGELANG**

2023

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan rumah sakit merupakan pelayanan yang dibutuhkan oleh setiap masyarakat demi mencukupi kebutuhan kesehatannya. Agar rumah sakit dapat melaksanakan tugasnya dengan baik, maka dibutuhkan SDM yang memadahi dan mendukung, saran dan prasarana yang memadahi serta dikelola secara profesional (Kemenkes RI 2020). Kualitas pelayanan adalah tingkat kesempatan pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk (Ayuningrum et al 2013).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) menunjukkan hasil bahwa sebagian orang di Negara dengan penghasilan menengah ke bawah meninggal dunia diakibatkan rendahnya kualitas pelayanan setidaknya 5,7 hingga 8,2 juta orang meninggal pertahunnya, angka tersebut mewakili setidaknya 15% penduduk di dunia yang meninggal dunia karena kualitas pelayanan yang masih rendah. Pasien yang membutuhkan perawatan setidaknya sudah 60% meninggal dunia akibat rendahnya kualitas pelayanan dan 40% kematian disebabkan kurangnya pemanfaatan system pelayanan kesehatan (WHO 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Alim et al (2019) menunjukkan bahwa dari 186 reponden 64 orang (34,5%) menyatakan kepuasan tidak baik, sedangkan 122 (65,5%) menyatakan kepuasan baik. Pada penelitian daya tanggap terhadap petugas dari 186 responden 102 orang (54,8%) menyatakan daya tanggap petugas buruk, sedangkan 84 orang (45,2%) menyatakan daya tanggap petugas tidak buruk. Begitu juga dengan penelitian (Casmira et al 2022) sebanyak 67 responden 34 orang (50,7%) berpendapat tidak baik mengenai kualitas pelayanan, sedangkan 33 orang (49,3%) berpendapat baik mengenai kualitas pelayanan.

Berdasarkan pada studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti yang mewawancara 20 reponden rawat jalan sebagian besar dari mereka mengeluhkan waktu tunggu pelayanan yang lama hampir 1,5 jam – 2 jam menunggu pelayanan

kesehatan, selain waktu tunggu yang lama responden juga mengeluh dengan tempat untuk menunggu pelayanan yang kurang besar sehingga sebagian dari mereka duduk berhimpit-himpitan bahkan ada yang rela menunggu dengan berdiri. Menurut permasalahan diatas kualitas pelayanan akan mempengaruhi kepuasan pasien.

Kepuasan pasien merupakan variabel yang utama dalam suatu rumah sakit, agar pasien merasa puas terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas produk, kualitas pelayannya, faktor emosional, harga, dan biaya serta kemudahan dalam mendapatkan produk. Salah satunya kualitas produk dan kualitas pelayanan karena itu kualitas produk dan kualitas pelayanan menentukan bahwa kualitas pelayanan kesehatan pada instansi tersebut baik (Kotler & Amstrong 2012). Dari faktor-faktor diatas ada dampaknya bagi kepuasan pasien dampaknya antara lain mengurangi biaya kegagalan, loyalitas konsumen, mempromosikan cerita positif dari mulut ke mulut, menurunkan biaya untuk menarik pelanggan baru dan menciptakan keunggulan yang berkepanjangan (Sulistiyowati, 2018).

Untuk mendapat kualitas pelayanan kesehatan yang baik, setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana didalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Dalam UUD 1945 Pasal 28 H ayat 1, menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan kunci keberhasilan suatu usaha dalam bidang pemberian jasa oleh karena itu, ada berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan agar dapat menuju suatu keberhasilan faktor-faktor tersebut terdiri atas faktor kesadaran para petugas yang berkecimpung dalam pelayanan umum, faktor yang menjadi landasan kerja pelayanan, faktor organisasi yang merupakan alat serta sistem yang memungkinkan berjalannya mekanisme kegiatan pelayanan, faktor ketrampilan petugas dan faktor sarana

dalam pelaksanaan tugas pelayanan. Jika faktor-faktor tersebut terhambat maka akan berdampak pada kualitas pelayanan. Selain faktor-faktor, penghambat kualitas pelayanan juga harus diperhatikan oleh setiap pemberi jasa salah satunya adalah faktor kurangnya komunikasi dan koordinasi yang akan menyebabkan terhambatnya suatu kualitas pelayanan kesehatan selain itu juga terdapat kurangnya kerjasama antar petugas kemudian kedisiplinan yang rendah yang menjadi hambatan suatu kualitas pelayanan kesehatan yang akan menyebabkan kepuasan pasien berkurang (Bellina 2018).

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempatan pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk Ayuningrum et al (2013). Kualitas pelayanan kesehatan yang tinggi akan membawa kapuasan bagi pelanggan, setelah puas dengan pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan konsumen akan kembali menggunakan jasa tersebut dan akan menyarankan kepada orang lain untuk menggunakan jasa tersebut Agniasari et al (2022). Kalitas pelayanan yang baik dan berkualitas dapat dilihat dari pengukuran kualitas pelayanan tersebut melalui ketanggapan petugas, jaminan pelayanan dari petugas, bukti fisik petugas, perhatian petugas dan juga keandalan petugas dalam melayani pasiennya (Parasuraman & Berry 2001). Kualitas pelayanan kesehatan merupakan gabungan dari dua suku kata yaitu kualitas dan pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan sudah sering ditanyakan orang namun, pembahasannya sering kali tidak utuh sehingga setiap pemakai pelayanan kesehatan memiliki presepsi yang beragam dalam mengartikan kualitas pelayanan kesehatan itu sendiri. Bagi seorang pemakai jasa pelayanan kesehatan arti kualitas yang baik diartikan dengan kesembuhan penyakit, meningkatnya drajat kesehatan, kecepatan dalam pelayanan, sarana dan prasarana yang baik serta tarif biaya yang di anggap memadahi (Chandra 2020).

Kualitas pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang cukup erat dengan kepuasan pasien, menurut Kotler & Amstrong (2012) jika pasien merasa tidak puas dengan pelayanan maka pasien tidak akan kembali menggunakan jasa/pelayanan tersebut. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik

untuk meneliti “Hubungan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Poliklinik Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung”.

B. Rumusan Masalah

Kualitas pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari angka kepuasan pasien berdasarkan dengan kualitas pelayanan kesehatan. Kualitas menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memberikan rasa kepuasan pada diri pasien. Makin sempurna kepuasan pasien, semakin baik pula kualitas pelayanan kesehatan. Tetapi masih ada kualitas pelayanan rumah sakit yang kurang memuaskan kepada pasien sehingga mempengaruhi kepuasan pasien terhadap rumah sakit tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Poliklinik Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Melakukan penelitian hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasann pasien rawat jalan di Poliklinik Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kualitas pelayanan kesehatan dalam melayani pasien.
- b. Mendeskripsikan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung.
- c. Menganalisis hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Poliklinik Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung

Bahan masukan untuk memberikan arahan kepada petugas/pegawai kesehatan pada pasien rawat jalan dalam hal pelayanan kesehatan sehingga kepuasan pasien dapat maksimal dan terjaga dengan baik.

2. Bagi Tenaga Medis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi petugas yang melakukan praktek di rawat jalan.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti ini menambah wawasan peneliti, menambah motivasi untuk selalu belajar dan merupakan pengalaman berharga dalam melatih kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian.

4. Bagi Penelitian selanjutnya

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan referensi untuk melakukan penelitian terkait kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan Poliklinik.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup masalah dari penelitian ini adalah kualitas pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Poliklinik Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Poliklinik.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penelitian (Tahun)	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
1	Armen Patria, Gustop Amatiria (2018)	Dimensi Kualitas Layanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan	Desain penelitian ini menggunakan desain <i>Cross Sectional</i> . Metode penelitian ini adalah	Tingkat kepuasan pasien rawat jalan masih rendah.	Desain Penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah <i>Cross Sectional</i> . Metode penelitian ini

No	Penelitian (Tahun)	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
			deskriptif korelatif. Populasi yang digunakan adalah seluruh pasien yang tercatat berkunjung. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.		adalah metode kuantitatif korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Poliklinik.
2	Harun Samsuddin, Endang Rosidah Ningsih (2019).	Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pusat DR Mohammad Hoesin Palembang	Desain penelitian ini menggunakan desain Persamaan Regresi linier berganda. Metode penelitian ini adalah kualitatif. Populasi yang digunakan adalah seluruh pasien rawat jalan.	Dari semua variabel yang telah di ujikan variabel bukti fisiklah yang mempengaruhi kepuasan pasien.	Desain Penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah <i>Cross Sectional</i> . Metode penelitian ini adalah metode kuantitatif korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Poliklinik.

No	Penelitian (Tahun)	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
			Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.		
3	Muhammad Ikhsan Akbar, La Ode Ali Imran Ahmad (2020)	Survey Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan RSUD Kabupaten Butun Utara	Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan survey. Populasi yang digunakan adalah seluruh pasien rawat jalan. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.	Banyak reponden rawat jalan yang menyatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan karena waktu tunggu yang terlalu lama.	Desain Penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah <i>Cross Sectional</i> . Metode penelitian ini adalah metode kuantitatif korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Poliklinik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kualitas Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Tjiptono (2001) dalam Chandra (2020) kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, alam dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kualitas merupakan tingkat baik atau buruknya sesuatu, dengan demikian jika suatu obyek dalam keadaan baik, maka dapat dikatakan bermutu tinggi, sebaliknya jika obyek tersebut dalam keadaan buruk, maka dapat di katakan obyek tersebut bermutu rendah (Wanarto, 2013). Kualitas merupakan kunci bagi penyedia jasa/layanan dalam mencapai kepuasan konsumen, kualitas menjadi hal yang penting dan layak untuk ditingkatkan dan diperbaiki terus menerus (Sulistiyowati 2018).

Pelayanan menurut (Kotler & Armstrong 2012) adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Sedangkan pelayanan menurut Suparman et al (2019) pelayanan merupakan hal yang paling penting dalam sebuah organisasi, setiap staff yang bertanggung jawab melayani pelanggan harus bisa dan berani untuk menggunakan kompetensi mereka untuk melayani dan memenuhi keperluan pelanggan itu sendiri.

Kualitas pelayanan kesehatan menurut Ayuningrum et al (2013) adalah tingkat kesempatan pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk. Kualitas pelayanan kesehatan yang tinggi akan membawa kapuasan bagi pelangan, setelah puas dengan pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan konsumen akan kembali menggunakan jasa tersebut dan akan menyarankan kepada orang lain untuk menggunakan jasa tersebut Agniasari et al (2022). Sedangkan menurut Sulistiyowati (2018) kualitas pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai segala

sesuatu yang berfokuskan pada usaha dan keinginan konsumen sehingga dapat menciptakan harapan konsumen.

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan gabungan dari dua suku kata yaitu kualitas dan pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan sudah sering ditanyakan orang namun, pembahasannya sering kali tidak utuh sehingga setiap pemakai pelayanan kesehatan memiliki persepsi yang beragam dalam mengartikan kualitas pelayanan kesehatan itu sendiri. Bagi seorang pemakai jasa pelayanan kesehatan arti kualitas yang baik diartikan dengan kesembuhan penyakit, meningkatnya drajat kesehatan, kecepatan dalam pelayanan, sarana dan prasarana yang baik serta tarif biaya yang di anggap memadai (Chandra 2020). Jadi dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan adalah usaha suatu instansi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan guna untuk meningkatkan drajat kesehatan dalam melayani masyarakat.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan kesehatan akan sesuai harapan apabila mempunyai faktor-faktor yang memadai. Menurut Moenir (2008) dalam Amin & Adil (2018) memaparkan faktor yang dapat mendukung kualitas pelayanan antara lain:

1. Faktor kesadaran para petugas yang berkecimpung dalam pelayanan umum.
2. Faktor aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan
3. Faktor organisasi yang merupakan alat serta system yang memungkinkan berjalannya mekanisme kegiatan pelayanan
4. Faktor keterampilan petugas
5. Faktor sarana dalam pelaksanaan tugas pelayanan.

Kelima faktor tersebut dapat mempengaruhi kinerja suatu pelayanan tetapi memiliki peran yang berbeda dan jika berjalan bersama-sama maka akan dapat mewujudkan pelaksanaan pelayanan secara optimal.

c. Syarat-syarat Pokok Kualitas Pelayanan

Syarat-syarat pokok untuk keberhasilan suatu kualitas pelayanan menurut (Sulistiyowati 2018) antara lain :

1. Tersedia dan berkesinambungan

Semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tidak sulit ditemukan dan mudah dijangkau oleh masyarakat

2. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan dapat diterima oleh masyarakat dan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat-istiadat kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat bukan pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah dicapai

Pelayanan kesehatan haruslah mudah dicapai oleh masyarakat terutama tata letak lokasi. Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka distribusi sarana kesehatan menjadi hal yang sangat penting, sehingga tidak terkonsentrasi di perkotaan saja.

4. Mudah dijangkau

Pengertian mudah dijangkau disini adalah biaya, mengupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan perekonomian masyarakat.

5. Berkualitas

Tidak hanya murah dan mudah dijangkau pelayanan juga harus berkualitas, yang mana dapat memuaskan para pengguna jasa pelayanan dan tata cara penyelenggaraan disesuaikan dengan kode etik serta standar yang telah ditentukan.

d. Ruang Lingkup Kualitas Pelayanan

1. Tingkat pertama

Pelayanan kesehatan yang bersifat pokok yang dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sifat pelayanan adalah pelayanan paling dasar yang dapat dilakukan di poliklinik.

2. Tingkat dua

Diperlukan bagi masyarakat yang memerlukan perawatan Rumah Sakit yang tersedia tenaga spesialis.

3. Tingkat tiga

Tingkat ini merupakan tingkat paling tinggi yang membutuhkan tenaga ahli atau spesialis dan sebagai rujukan (Purwanto et al 2016).

e. Bentuk dan Jenis Pelayanan Kesehatan

Menurut Aswar (1996) dalam Agustina (2020) menjelaskan bentuk dan pelayanan kesehatan antara lain:

1. Pelayanan kedokteran

Yaitu pelayanan kesehatan yang termasuk kedalam kelompok pelayanan kedokteran atau (*medical servise*) yang ditandai dengan praktik perorangan (*solo practice*) atau secara bersama sama dengan organisasi (*insttution*) yang mana tujuannya sama yaitu untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan serta sasaran utamanya perorangan atau keluarga.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan perorganisasian yang umumnya secara bersama sama dalam satu organisasi, tujuannya sama yaitu meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit, sasaran utamanya yaitu kelompok dan masyarakat.

f. Aspek-aspek yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Menurut (Parasuraman & Berry 2001) ada 10 aspek-aspek yaitu:

1. Komunikasi (*Communication*)

Hubungan antara penerima jasa dan pemberi jasa.

2. Kepercayaan (*Credibility*)

Kepercayaan pihak penerima jasa terhadap pemberi jasa.

3. Keamanan (*Scurity*)

Keamanan terhadap jasa yang ditawarkan.

4. Pemahaman (*Knowing the customer*)

Pemahaman pemberi jasa terhadap kebutuhan dan harapan pemakai jasa.

5. Bukti fisik (*Tangibles*)

Dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan harus dapat diukur atau dibuat standarnya.

6. Reliabilitas (*Reliability*)

Konsistensi kerja pemberi jasa terhadap kebutuhan dan harapan penerima jasa.

7. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Tanggapan pemberi jasa terhadap kebutuhan dan harapan penerima jasa.

8. Kemampuan (*Competence*)

Kemampuan atau ketrampilan pemberi jasa untuk memberikan jasanya kepada penerima jasa.

9. Kemudahan (*Access*)

Kemudahan pemberi jasa untuk dihubungi oleh penerima jasa.

10. Kesopanan (*Courtesy*)

Kesopanan, respek, perhatian, dan kesamaan dalam hubungan personal.

g. Pengukuran Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Tjiptono (2006) dalam Wanarto (2013) ada dua pengukuran kualitas pelayanan antara lain:

1. Kualitas proses (*Process quality*)

Dinilai oleh pelanggan selama jasa tersebut diberikan kepada mereka.

2. Kualitas hasil (*Output quality*)

Dinilai oleh pelanggan setelah jasa tersebut diberikan kepada mereka.

Kemudian (Wanarto 2013) mengemukakan dari sudut pandangnya yaitu:

1. Kualitas fisik (*Physical quality*)

Kualitas fisik berkaitan dengan produk dan pendukungnya.

2. Kualitas interaktif (*Interactive quality*)

Pelanggan dengan perusahaan jasa.

3. Kualitas perusahaan (*Corporate quality*)

Kualitas perusahaan berhubungan dengan citra perusahaan dimata pelanggan.

h. Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Parasuraman & Berry (2001) mengemukakan terdapat lima unsur dimensi kualitas pelayanan yang biasa dikenal dengan istilah kualitas pelayanan

“RATER” (responsiveness, assurance, tangible, empathy dan reliability) lebih jelasnya dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Ketanggapan adalah suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan, kemudian berkenaan untuk kesediaan dan kemampuan penyedia layanan membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka dengan cepat. Setiap pegawai memberikan pelayanan mengutamakan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan adanya kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya.

2. Jaminan (*Assurance*)

Setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk pelayanan yang dilakukan tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran, dan kualitas pelayanan yang diberikan.

3. Bukti fisik (*Tangible*)

Pengertian bukti fisik dalam kualitas pelayanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatan yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan.

4. Perhatian (*Empathy*)

Memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta

memiliki waktu pengoprasian yang nyaman bagi pelanggan. Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian, dan ketertiban dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman masing-masing pihak.

5. Keandalan (*Realibility*)

Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang handal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirianm penguasaan dan profesionalisme kerja tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat.

i. Hambatan Kualitas Pelayanan

Menurut Bellina (2018) ada beberapa faktor penghambat kualitas pelayanan kesehatan antara lain :

- a. Rendahnya sumber daya.
- b. Minimnya jumlah petugas.
- c. Rendahnya motivasi.
- d. Kurangnya kerjasama.
- e. Kurangnya disiplin.
- f. Kurangnya pemahaman SOP.
- g. Terbatasnya anggaran.
- h. Kurangnya komunikasi dan koordinasi.

2. Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah kondisi dimana perasaan senang atau kecewa pelanggan yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap kinerja aktivitas dengan suatu produk yang diharapkan. Kepuasan atau "satisfaction" berasal dari bahasa latin yaitu "satis" yang artinya cukup baik dan memadai dan "faction" yang artinya melakukan atau membuat, jika disederhanakan maka artinya 'upaya pemenuhan

sesuatu atau harapan'. Namun kata kepuasan pelanggan memiliki arti yang sangat kompleks bahkan sampai saat ini belum mendapatkan kesepakatan mengenai konsep kepuasan pelanggan (Adhari 2021).

Kepuasan pasien adalah perbandingan antara pelayanan jasa sebelum menggunakan jasa tersebut guna untuk mencapai harapan (Chandra et al 2020). Sedangkan menurut Kotler & Amstrong (2012) kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang menyatakan kinerja produk (jasa) yang diterima dan yang diharapkan, jika pasien merasa tidak puas dengan pelayanan maka pasien tidak akan kembali menggunakan jasa/pelayanan tersebut. Menurut Harnoto (2014) kepuasan pelanggan terbentuk tidak hanya oleh kesesuaian antara kinerja dan harapan secara material saja tetapi juga ada harapan pelanggan secara spiritual, pelanggan akan merasa puas dan akan melakukan pembelian kembali terhadap produk atau pelanggan akan merekomendasikannya kepada orang lain. Kepuasan menurut (Suparman et al 2019) adalah fungsi dari kinerja dan harapan, jika kinerja lebih rendah dari yang diharapkan maka pelanggan akan merasa tidak puas, sebaliknya jika kinerja sesuai dengan harapan maka pelanggan akan merasa puas. Menurut Tjiptono (2005) dalam Adhari (2021) kepuasan pelanggan adalah seluruh sikap yang ditunjukkan oleh konsumen atas barang dan jasa setelah mereka memperoleh dan menggunakannya.

b. Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Kotler & Amstrong (2012) faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain :

1. Kualitas produk

Yaitu mencakup kinerja produk, kehandalan produk, kesesuaian produk, daya tahan produk, dan keistimewaan produk.

2. Kualitas pelayanan

Pelanggan akan merasa puas jika mereka mendapatkan pelayanan sesuai dengan yang di harapkan.

3. Faktor emosional

Dalam hal ini konsumen tidak hanya puas dengan kualitas produk saja, namun juga puas dan bangga saat mereka memperoleh atas merek yang dipakai.

4. Harga

Produk dengan kualitas yang sama namun memiliki harga yang jauh lebih rendah akan menimbulkan kepuasan pada konsumen.

5. Biaya dan kemudahan mendapatkan produk

Dengan biaya yang relative lebih murah dan cara mendapatkannya mudah maka konsumen akan merasa puas atas produk yang didapatkan.

(Sudrartono et al 2015) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen adalah :

1. Produk (Product)

Kualitas produk yang akan dibeli konsumen dan konsumen tidak hanya membeli dari fisik produk tetapi juga dari manfaat dan nilai produk.

2. Harga (Price)

Penentuan harga yang akan dipakai pada suatu produk dapat memudahkan konsumen untuk membeli da juga strategi harga berhubungan dengan pendapatan konsumen dan turut mempengaruhi penawaran.

3. Lokasi (Place)

Mencakup lokasi yang strategis dan mudah dijangkau oleh konsumen.

4. Promosi (Promotation)

Melakukan promosi produk semenarik mungkin sehingga konsumen tertarik untuk memakai dan menggunakan produk/jasa tersebut.

5. Orang (People)

Kualitas orang yang terlibat dalam pemberian pelayanan haruslah berhubungan dengan seleksi, pelatihan, motivasi, dan manajemen SDM karena untuk mencapai kualitas yang terbaik pegawai terlebih dahulu harus dilatih.

6. Proses (Process)

Dalam hal ini proses adalah aktivitas, jadwal, mekanisme dan prosedur dimana proses dan layanan disampaikan kepada konsumen.

7. Layanan konsumen (Customer service)

Dimana pelayanan ini ditunjukkan untuk mencapai kepuasan konsumen.

c. Cara Mengukur Kepuasan Pasien

Terdapat enam cara mengukur kepuasan pasien menurut (Adhari 2021) keenam cara tersebut antara lain :

1. Kepuasan pelanggan keseluruhan

Cara mengukur kepuasan ini adalah dengan menanyakan langsung kepada konsumen seberapa puas konsumen memakai atau menggunakan jasa tersebut.

2. Dimensi kepuasan pelanggan

Cara pengukuran ini yaitu meminta konsumen untuk menilai produk dan jasa berdasarkan item-item yang spesifik seperti kecepatan layanan atau keramahan staff saat melayani.

3. Kesesuaian Harapan

Dalam pengukuran ini lebih ditekankan pada kualitas pelayanan seperti kebersihan tempat, kecepatan/ketepatan staff kemudian keramahan/kesopanan saat melayani konsumen.

4. Minat pembelian ulang

Cara pengukuran ini dengan menanyakan secara langsung kepada konsumen apakah konsumen masih akan menggunakan produk atau menggunakan jasa tersebut kembali.

5. Ketersediaan untuk merekomendasikan

Apabila pelayanan sesuai harapan akan berakibat kepuasan kepada konsumen kemudian konsumen akan merekomendasikan kepuasan tersebut kepada keluarga atau teman untuk menikmati jasa pelayanan yang sama.

6. Ketidakpuasan pelanggan

Mengetahui ciri ciri ketidakpuasan pelanggan dengan cara mengetahui komplain dari konsumen, barang atau produk perusahaan di kembalikan dan perkataan tidak baik dari konsumen.

Kemudian menurut Kotler & Amstrong (2012) ada enam cara untuk mengukur kepuasan konsumen yaitu :

1. Sistem keluhan dan saran

Penyedia jasa dapat memfasilitasi konsumen agar menyampaikan keluhan dan saran melalui berbagai media misalnya kotak saran yang diletakkan ditempat-tempat yang strategis, menyediakan kartu komentar, menyediakan nomor khusus untuk SMS pengaduan keluhan, dan lain sebagainya.

2. Berpura-pura menjadi pembeli

Metode ini disebut juga dengan *gost shopping*, metode ini yaitu penyedia jasa mempekerjakan seseorang untuk menjadi pelanggan dilayanan jasanya dengan demikian mereka akan dapat mengetahui sejauh mana para karyawan memperlakukan konsumen dan juga bagaimana karyawan melakukan interaksi dengan konsumen.

3. Analisis pelanggan yang hilang

Untuk mempertahankan loyalitas konsumen atau kesetiaan konsumen manajer perlu data pelanggan secara lengkap demi untuk mengetahui pelanggan baru dan juga pelanggan lama kemudian jika ada pelanggan lama yang menghilang bias terdeteksi dengan cepat, dan sebaliknya jika pelanggan baru menghilang bias diketahui dengan cepat pula kemudian perlu dicari kenapa pelanggan ini menghilang atau tidak datang kembali untuk menikmati pelayanan.

4. Survei kepuasan konsumen

Pada umumnya metode yang digunakan untuk survei kepuasan yaitu pensisian kuesioner maupun wawancara secara langsung, melalui survei pihak penyedia jasa akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari para pelanggan.

d. Dimensi Kepuasan

Menurut Kotler & Armstrong (2012) menjabarkan dimensi kepuasan pelanggan sebagai berikut :

1. Tetap setia

Pelanggan yang merasa puas pada suatu pelayanan justru memiliki loyalitas atau kesetiaan kepada produk tersebut dan cenderung akan membeli atau merasakan kembali produk tersebut.

2. Keinginan membeli produk yang ditawarkan

Keinginan kembali membeli produk yang ditawarkan karena ingin mengulang pengalaman yang baik dari produk tersebut.

3. Merekomendasikan produk

Kepuasan pelanggan yang baik mendorong komunikasi yang baik kepada orang lain untuk menyarankan hal hal yang baik kepada calon pelanggan yang akan menikmati jasa pelayanan yang sama.

4. Bersedia membayar lebih

Jika kualitas pelayanan bagus dan pelanggan merasa puas pada pelayanan tersebut harga bukanlah suatu yang penting karena sudah pasti lebih tinggi harga yang di berikan, lebih baik pula pelayanan jasa yang akan diterima.

5. Memberikan masukan

Walaupun kepuasan sudah tercapai, pelanggan tidak segan segan memberikan masukan agar kualitas pelayanan lebih baik dan pelanggan merasa puas.

e. Dampak Kepuasan Pasien

Menurut C.H.Lovelock, P.G Petterson dan R.H.Waller (1998) dalam Sulistiyowati (2018) dampak kepuasan pasien yaitu :

- a. Mengurangi biaya kegagalan.
- b. Loyalitas konsumen.
- c. Mempromosikan cerita positif dari mulut ke mulut.
- d. Menurunkan biaya untuk menarik pelanggan baru.
- e. Menciptakan keunggulan yang berkelanjutan.

3. Rawat Jalan

a. Pengertian Rawat Jalan

Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk pengobatan yang dilakukan tanpa pasien menginap dirumah sakit. Tujuan rawat jalan yaitu untuk melakukan observasi, diagnose, pengobatan rehabilitas dan pengobatan rehabilitas, untuk proses rawat jalan sendiri dimulai dari pendaftaran, ruang tunggu, pemeriksaan dan pengobatan, pemberian obat diinstalasi farmasi atau

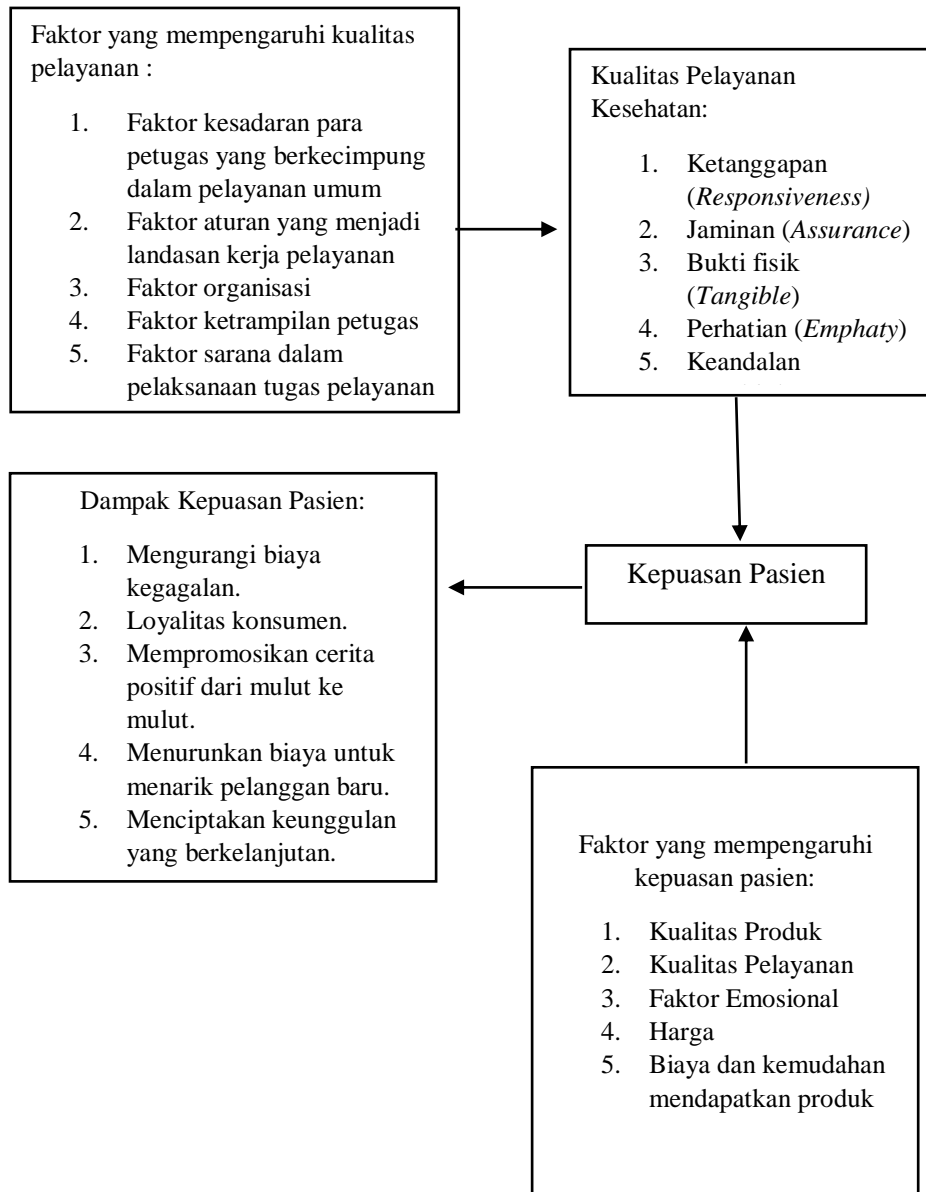
apotek kemudian pembayaran ke kasir dan pasien dipersilahkan pulang (Depkes 2008).

b. Aspek-aspek Yang Mempengaruhi Kepuasan Rawat Jalan

Menurut Pohan (2007) dalam Laeliah & Subekti (2017) memaparkan aspek-aspek yang dimaksud adalah :

1. Penampilan tenaga medis yang rapi dan bersih
2. Penampilan gedung rumah sakit
3. Lingkungan rumah sakit yang bersih dan nyaman
4. Fasilitas rumah sakit yang bersih dan terpelihara dengan baik
5. Parkiran rumah sakit yang teratur dan aman
6. Petunjuk arah dan nama ruangan yang jelas

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

C. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan peneliti. Biasanya hipotesis dirumuskan dalam bentuk hubungan antara kedua variabel, variabel bebas dan variabel terikat (Priyono 2008). Dalam penelitian ini peneliti mempunyai hipotesis antara lain :

Hipotesis nol (H_0) : Tidak ada hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Poliklinik Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung.

Hipotesis alternative (H_a) : Ada hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Poliklinik Rumah Sakit Muhammadiyah Temanggung.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Menurut Babbie (1995) dalam Priyono (2008) rancangan penelitian adalah mencatat perencanaan dari cara berfikir hingga merancang strategi untuk menemukan sesuatu. Rancangan penelitian adalah suatu cara untuk mencapai tujuan penelitian yang berperan sebagai panduan yang akan menuntun peneliti dalam seluruh proses penelitian (Adiputra et al 2021). Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif korelasional untuk mencari hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Poliklinik Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* karena variabel bebas dan variabel terikat dapat dilakukan penelitian dalam satu waktu.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian menjelaskan hubungan antara dua variabel, keterkaitan antar teori, serta menjelaskan hubungan antara dua variabel atau lebih seperti variabel bebas dan variabel terikat (Adiputra et al 2021). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari :

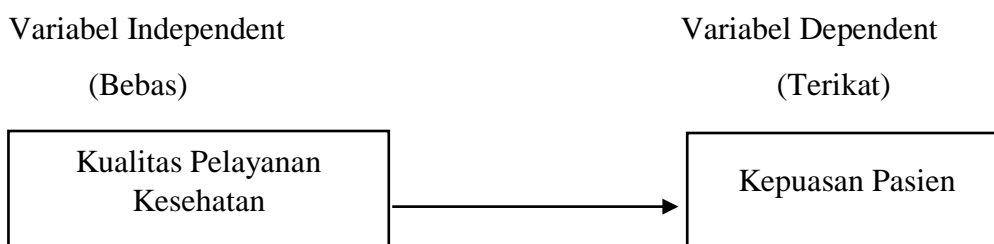
Variabel Bebas (Independent)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan.

Variabel Terikat (Dependent)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien.

Kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari variabel bebas (independent) dan variabel terikat (dependent) yang tertulis sebagai berikut :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Oprasional Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Oprasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Kategori	Nilai	Hasil Ukur/skor	Skala Ukur
Variabel Independent							
1.	Kualitas Pelayanan Kesehatan	Usaha suatu instansi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan guna untuk meningkatkan drajat kesehatan dalam melayani masyarakat yang meliputi ketanggapan (Responsivness), jaminan (Assurance), bukti fisik (Tangible), perhatian (Emphaty), dan keandalan (Realibility).	Kuesioner	Sangat tidak baik Tidak baik Kurang baik Baik Sangat baik	1 2 3 4 5	Baik \geq 60% Tidak baik < 60%	Ordinal
Variabel Dependent							
2.	Kepuasan Pasien	kondisi dimana perasaan senang atau kecewa pelanggan yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap kinerja aktivitas dengan suatu produk yang diharapkan.	Kuesioner	Sangat tidak baik Tidak baik Kurang baik Baik Sangat baik	1 2 3 4 5	Puas \geq 60% Tidak puas < 60%	Ordinal

D. Populasi dan Sample

1. Populasi

Menurut Adiputra et al (2021) populasi merupakan besar jumlah subyek yang akan diteliti dan memiliki karakteristik tertentu. Populasi yang diambil dalam penelitian ini merupakan semua pasien rawat jalan di Poliklinik Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung dengan jumlah 250 pasien rawat jalan perhari.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi dan dipilih dengan cara tertentu sehingga dapat mewakili suatu populasi. Sampel adalah sejumlah anggota yang dapat mewakili populasi yang sudah diteliti dan dapat mewakili populasi untuk diteliti agar lebih mudah, lebih cepat, lebih murah, lebih akurat dan lebih spesifik (Adiputra et al 2021). Adapun penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin menurut Sugiyono (2012) dalam Adiputra et al (2021):

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

Keterangan :

n = Jumlah Populasi

N = Populasi

e = Kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan pengambilan sampel 0,05

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

$$n = \frac{250}{1+250(0,05^2)}$$

$$n = \frac{250}{1+250(0,0025)}$$

$$n = \frac{250}{1+0,625}$$

$$n = \frac{250}{1,625}$$

$$n = 153,8$$

Jika dibulatkan menjadi 154 responden. Untuk mengantisipasi responden yang yang drop out, maka perlu adanya pemeriksaan terhadap besar sampel dengan menambahkan jumlah sampel 10% dengan menerapkan rumus :

$$n^1 = \frac{N}{(1-f)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel yang dihitung

f = Perkiraan proporsi drop out

n¹ = Jumlah sampel drop out (0,1)

$$n^1 = \frac{N}{(1-f)}$$

$$n^1 = \frac{154}{(1-0,1)}$$

$$n^1 = \frac{154}{0,9}$$

$$n^1 = 171$$

Total sampel yang diperoleh sebanyak 171 responden.

Adapun kriteria yang diinginkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

A. Kriteria Inklusi

Adalah karakteristik umum subyek penelitian pada target populasi dan sumber (Adiputra et al 2021). Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- a. Pasien rawat jalan yang bersedia menjadi responden
- b. Responden berusia 18-65 tahun
- c. Responden yang dapat membaca dan menulis dan bersedia mengisi kuesioner.
- d. Responden yang dapat berkomunikasi secara lancar.
- e. Responden dalam keadaan sadar.

B. Kriteria Eksklusi

Adalah kriteria dari subyek yang tidak boleh ada di penelitian dan jika ada subyek yang mempunyai kriteria eksklusi maka subyek di dikeluarkan dari penelitian (Adiputra et al 2021). Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

- a. Responden yang tidak pernah mendapat pelayanan rawat jalan

E. Waktu dan Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di Poliklinik rawat jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung. Penyusunan skripsi penelitian ini di mulai bulan

Februari 2023 sampai bulan Agustus 2023. Pada tanggal 20 Juli 2023 peneliti baru mendapatkan sertifikat etika penelitian dan peneliti langsung mengajukan surat izin penelitian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung. Proses pengambilan data dimulai pada tanggal 05 April 2023- 8 Agustus 2023.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan data

Alat pengumpulan data pada kedua variabel menggunakan kuesioner. Kuesioner yang di gunakan pada penelitian ini menerapkan kuesioner yang diadopsi dari penelitian yang berjudul “Pengaruh Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum dr. GL.Tobing Tanjung Morawa” yang diteliti oleh Ajeng Rizky Arinda (2021). Kemudian data yang diambil yaitu data primer yang diperoleh dengan cara membagikan kuesioner kepada pasien rawat jalan yang sedang melakukan kunjungan dan berobat di Poliklinik rawat jalan rumah sakit PKU Muhammadiyah Temanggung. Kuesioner ini terdiri dari kuesioner kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Kuesioner kualitas pelayanan tersusun dari beberapa dimensi kualitas pelayanan antara lain keandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti fisik. Kuesioner berisi 29 pertanyaan mengenai kualitas pelayanan kesehatan dan 6 pertanyaan mengenai kepuasan pasien. Pengukuran kualitas pelayanan kesehatan responden diminta untuk memberikan jawaban terkait baik atau tidaknya kualitas pelayanan kesehatan dengan memberi jawaban dari angka 1,2,3,4 atau 5 dengan :

1= sangat tidak baik, 2= tidak baik, 3= kurang baik, 4= baik dan 5= sangat baik. Kemudian untuk kepuasan pasien responden diminta untuk memberikan jawaban terkait puas atau tidaknya pelayanan dengan memberikan jawaban dari angka 1,2,3,4, atau 5 dengan :

1= sangat tidak puas, 2= tidak puas, 3= kurang puas, 4= puas dan 5= sangat puas.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini yaitu:

1. Penyusunan: proses awal dalam penelitian yang melibatkan perencanaan dan pengaturan kerangka penelitian.

2. Uji Etik: evaluasi yang dilakukan oleh Tim Etik Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung untuk memastikan penelitian sesuai dengan standar etika penelitian, peneliti telah mendapatkan sertifikat uji etik dengan nomor sertifikat 1208/III/RSMT/KET/2023
3. Adopsi kuesioner: Penggunaan kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya yang diteliti oleh Ajeng Rizky Arinda 2022 berjudul Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum dr. GJ Tobing Tanjung Morawa.
4. Informed Consent: persetujuan yang diberikan oleh calon responden setelah mereka diberikan informasi yang lengkap tentang penelitian, informed consent diberikan kepada pihak rumah sakit dan telah disetujui untuk melakukan penelitian dengan pengawasan pihak rumah sakit.
5. Pembagian kuesioner: proses memberikan lembar kuesioner kepada responden untuk diisi.
6. Pengisian kuesioner: tindakan membagikan lembar kuesioner kepada responden guna diisi langsung oleh calon responden sesuai dengan kondisi yang sesuai dengan apa yang dialami.
7. Ruang penelitian: Pengisian kuesioner akan dilakukan secara langsung di Poliklinik rawat jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung.

G. Metode pengolahan dan Analisis data

1. Pengolahan data

a. Persiapan data (preparing) Data yang terkumpul dilakukan pengecekan kelengkapan data, kelengkapan isian data, dan kelengkapan identitas untuk mengetahui apakah sudah sesuai.

b. Tabulasi / Entry Data

Tabulasi yaitu memproses dan memasukkan data dari hasil penelitian ke dalam Microsoft Excel berdasarkan kriteria yang telah ada, peneliti menggunakan rumus =SUM= untuk mendapatkan total data. Data dimasukkan kedalam kategori yang telah ditetapkan dan diberi kode untuk mempermudah dalam pengolahan data. Data yang diperoleh berdasarkan pengisian lembar kuesioner oleh responden yang

telah disediakan oleh peneliti. Kemudian menyusun data mentah (coding) dengan cara mengkode pilihan jawaban untuk mempermudah mengolah data yang masuk.

c. Coding

Coding merupakan tindakan yang digunakan untuk mengklasifikasi hasil observasi pemeriksaan yang sudah ada menurut jenisnya dengan cara memberikan code (angka, huruf atau simbol lainnya) pada masing-masing kolom. Simbol yang digunakan untuk karakteristik responden yaitu umur dengan code coding 1 = 18-25 tahun, 2 = 26-35 tahun, 3= 36-45 tahun, 4= 46-55 tahun dan 5= 56-65 tahun. Untuk jenis kelamin responden dengan code coding 1= laki-laki dan 2= perempuan.

d. Cleaning

Cleaning yang dilakukan guna memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan guna diperiksa ada atau tidaknya kesalahan. Saat memasukkan data yaitu dengan mengetahui data yang hilang, konsistensi data, dan variasi data.

2. Analisis data

Analisa data guna mengetahui hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien. Peneliti menggunakan program SPSS guna menganalisis data yang diperoleh. Analisis data dalam penelitian ini yakni :

a. Analisis Univariat

Menurut Sugiyono (2012) analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat ini guna mengidentifikasi karakteristik responden, seperti jenis kelamin dan usia responden. Analisa univariat dilakukan untuk melihat semua distribusi data atau variabel dalam penelitian.

b. Analisa Bivariat

Jenis analisa ini digunakan guna melihat hubungan dua variabel. Kedua variabel tersebut merupakan variabel pokok, yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Sugiyono 2012). Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk melihat hubungan keandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti fisik dengan kepuasan pasien. Pada penelitian ini menggunakan uji statistic *Spearman*.

H. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah uji untuk mengukur sejauh mana ketepatan alat ukur penelitian itu benar-benar mengukur apa yang akan diukur, dengan perhitungan jika tiap-tiap item kuesioner dibandingkan dengan nilai tabel r. jika r tabel lebih besar dari t tabel dengan taraf signifikan 5% maka kuesioner tersebut dinyatakan valid (Sugiyono 2012).

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas uji yang dilakukan untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila dilakukan pengukuran kedua kali atau lebih terhadap aspek yang sama dengan alat ukur yang sama (Adiputra et al 2021). Koefisien Alpha Cronback (C) merupakan statistik yang sering dipakai untuk menguji reliabilitas suatu instrumen penelitian. Suatu instrumen penelitian diindikasikan memiliki tingkat reliabilitas memadai jika koefisien Alpha Cronbach lebih besar atau sama dengan 0,60.

I. Etika Penelitian

Menurut Adiputra et al (2021) merekomendasikan tiga prinsip etik umum penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian. Secara *universal*, ketiga prinsip tersebut telah disepakati dan diakui sebagai prinsip etik umum penelitian kesehatan yang memiliki kekuatan moral, sehingga suatu penelitian dapat dipertanggung-jawabkan baik menurut pandangan etik maupun hukum. Ketiga prinsip etik tersebut adalah :

1. Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*)

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (*personal*) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Secara mendasar prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mempersyaratkan bahwa manusia yang mampu memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan mandiri (*self-determination*), dan melindungi manusia yang otonominya terganggu atau

kurang, mempersyaratkan bahwa manusia yang berketergantungan (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) perlu diberikan perlindungan terhadap kerugian dan penyalahgunaan (*harmand abuse*). Jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Informasi responden yang didapatkan dalam penelitian ini dirahasiakan dan hanya digunakan untuk penelitian tersebut karena responden memiliki hak atas privasi dalam memberikan suatu informasi dan hanya diketahui oleh peneliti. Merahasiakan nama responden yang akan diteliti dan menggantinya dengan nama inisial pada hasil penelitian yang akan dipublikasikan.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Subjek manusia diikutsertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang sesuai untuk diaplikasikan kepada manusia.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (*distributivejustice*) yang mempersyaratkan pembagian seimbang (*equitable*), dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian. Ini dilakukan dengan memperhatikan distribusi usia dan gender, status ekonomi, budaya dan pertimbangan etnik. Perbedaan dalam distribusi beban dan manfaat hanya dapat dibenarkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan secara moral antara orang-orang yang diikutsertakan. Salah satu perbedaan perlakuan tersebut adalah kerentanan (*vulnerability*). Kerentanan adalah ketidakmampuan untuk melindungi kepentingan diri sendiri dan kesulitan memberi persetujuan, kurangnya kemampuan menentukan pilihan untuk memperoleh pelayanan atau keperluan lain yang mahal, atau karena tergolong yang muda atau berkedudukan rendah pada hirarki kelompoknya. Untuk itu, diperlukan ketentuan khusus untuk

melindungi hak dan kesejahteraan subjek yang rentan. Semua responden diperlakukan dengan baik. Ada keseimbangan manfaat dan risiko. Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus melakukan uji etik terlebih dahulu di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada kepala direktur Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung untuk mendapatkan ijin persetujuan penelitian. Setelah peneliti mendapatkan ijin dari lembaga tersebut, barulah melakukan penelitian dengan menekankan aspek etika yang meliputi:

1. Surat persetujuan penelitian (*Informed consent*)

Informed consent adalah lembar persetujuan yang diberikan sebelum dilakukan penelitian untuk mendapatkan legalitas pengambilan data dari responden dengan menghormati hak responden sebagai manusia. *Informed consent* bertujuan untuk meminta persetujuan antara pihak peneliti dengan responden sebagai tanda setuju dan bersedia ikut dalam penelitian ini. Beberapa informasi yang terdapat pada *Informed consent* antara lain kesediaan partisipasi, prosedur pelaksanaan, manfaat, dan kerahasiaan.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti harus merahasiakan nama responden yang akan diteliti dan menggantinya dengan nama inisial pada hasil penelitian yang dipublikasikan.

3. Kejujuran (*Veracity*)

Peneliti harus jujur dalam pengambilan data dan tidak memanipulasi data yang telah didapatkan dari responden. Data yang diolah disajikan sesuai dengan apa yang telah diisi oleh responden tanpa mengurangi ataupun menambah data.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti harus menjaga kerahasiaan masing-masing responden dengan menyimpan data penelitian dalam folder khusus yang hanya diketahui oleh peneliti.

BAB V

SARAN DAN KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Poliklinik Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung, dapat di simpulkan sebagai berikut :

1. Kualitas pelayanan kesehatan di Poliklinik rumah sakit PKU Muhammadiyah Temanggung sebagian besar baik.
2. Kepuasan pelayanan di Poliklinik rumah sakit PKU Muhammadiyah Temanggung sebagian besar puas.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien dan pola hubungan yang positif lemah semakin baik kualitas pelayanan semakin puas responden.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dan analisis diatas, untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan rawat jalan di Poliklinik Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung, maka perlu beberapa saran yang dapat di sampaikan :

1. Bagi Rumah Sakit
Diharapkan adanya penelitian ini dapat dijadikan evaluasi oleh pihak rumah sakit mengenai kualitas pelayanan kesehatan dan para petugas yang berkecimpung di dalamnya.
2. Bagi tenaga medis
Diharapkan penelitian ini dapat menjadi evaluasi guna meningkatkan pelayanan dalam melayani pasien terutama pasien rawat jalan.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Melakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan melibatkan semua tenaga medis yang terlibat di dalam suatu instansi rumah sakit untuk menguji kualitas pelayanan rumah sakit terhadap kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhari, L. Z. (2021). *Kepuasan Pelanggan & Pencapaian Brand Trust*.
- Adiputra, I. M. S., Oktaviani, ni putu wiwik, & Munthe, S. A. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Book*, 1–308.
https://books.google.co.id/books/about/Metodologi_Penelitian_Kesehatan.html?id=DDYtEAAAQBAJ&redir_esc=y
- Agniasari, M., Nurdin, N., Sumadilaga, S. P., & Irfani, A. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Implementasi Patient Safety Terhadap Kepuasan Pasien Klinik Teta Aesthetic Dan Plastic Surgery Di Kota Jakarta. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 4(1), 26–31.
<https://doi.org/10.29313/jiks.v4i1.9126>
- Agustina, M. D. (2020). Gambaran Kepuasan pasien rawat jalan di rumah sakit paru manguharjo madiun. -, 8(75), 1–160.
<https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798>
<https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049>
<http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391>
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>
- Akbar, M. I., & Ahmad, L. O. A. I. (2020). Survey Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan RSUD Kabupaten Butun Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes*, 1(03), 1–6.
<http://jkmc.or.id/ojs/index.php/jkmc/article/view/39>
- Alim, A., Tangdilambi, N., & Badwi, A. (2019). Jurnal Kualitas Pelayanan Kesehatan (Studi Analitik Terhadap Pasien Rawat Jalan di RSUD Makassar). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 5(2), 165.
<https://doi.org/10.29241/jmk.v5i2.164>
- Amin, A. R. S., & Adil, M. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Publik Pada Kantor Distrik Hingk Kabupaten Pegunungan Arfak Provinsi Papua Barat. *Jurnal Competitiveness*, 7, 65–77.
<https://ojs.stiesa.ac.id/index.php/prisma>
- Amir Mahmud. (2022). Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan. *Mirai Management*, 7(2 (2022)), 104–119.

- Arinda, A. R. (2021). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum dr. GL. Tobing Tanjung Morawa* (Vol. 14, Issue 1).
- Ayuningrum, H., Immas, P., & Dewi, R. S. (2013). *RUMAH SAKIT ISLAM KOTA MAGELANG Pendahuluan*.
- Bellina, B. (2018). Kualitas Pelayanan Kesehatan Oleh Puskesmas Di Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran. *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 3(4), 115–125.
- Casmira, O. J., Sukamto, E., & Widiastuti, H. P. (2022). *Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Dipengaruhi Oleh Mutu Pelayanan Keperawatan*. 65–70.
- Chandra, T., Chandra, S., & Hafni, L. (2020). *Service Quality, Consumer Satisfaction, dan Consumer Loyalty: Tinjauan Teoritis*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Pedoman Pelelenggaraan Pelayanan Di Rumah Sakit* (p. 152).
- Febrianti Vina. (2022). *Politeknik Piksi Ganesha, Jl. Jend. Gatot Subroto No. 301 Bandung*. 01(01), 1–9.
- Harnoto, F. (2014). Strategi Kepuasan Pelanggan Dalam Mempertahankan dan Meningkatkan Loyalitas Pelanggan. *Jurnal Ekonomi Manajemen Dan Akuntansi*, 21(36), 1–15.
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjQ1MmAv5z9AhUe1HMBHQAQC8QQFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fjurnal.stiedharmaputra-smg.ac.id%2Findex.php%2FJEMA%2Farticle%2Fdownload%2F14%2F14&usg=AOvVaw2Y3beVzJcnPHdK3_7
- Kemenkes RI. (2020). Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. *Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*, 3, 1–80. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/web/filesa/peraturan/119.pdf>
- Kotler, P., & Amstrong, G. (2012). *Prinsip-prinsip Pemasaran Edisi kedua belas Jilid 1*.
- Laeliyah, N., & Subekti, H. (2017). Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Rawat Jalan RSUD

- Kabupaten Indramayu. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(2), 102.
<https://doi.org/10.22146/jkesvo.27576>
- Parasuraman, A., & Berry, L. L. (2001). More on improving service quality measurement. *Journal of Retailing*, 69(1), 140–147.
- Patria, A., & Amatiria, G. (2018). Dimensi Kualitas Layanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan. *Skripsi*, XIII(1), 118–125. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/861>
- Priyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif*.
- prof. dr. sugiyono. (2012). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. In *Bandung Alf* (p. 143).
- Purwanto, E. A., Tyastianti, D., Taufiq, A., & Novianto, W. (2016). Modul Pelayanan Publik. *Lembaga Administrasi Negara*, 53(9), 1–90.
- Rensiner, R., Azwar, V. Y., & Putra, A. S. (2018). Analisis Faktor Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Dr. Achmad Darwis. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, 1. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.817>
- Rosalina, S. S. S. I. S. H. A. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan, Citra, dan Loyalitas Pasien (Studi pada Unit Rawat Jalan RSUD Mampang Prapatan Jakarta Selatan). *Journal Business Studies*, 04(1), 174–175.
- Samsuddin, H. (2019). Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pusat DR Mohammad Hoesin Palembang. *Hamid Halin*, 4(1), 167–182.
- Sudrartono, T., SOegoto, A. Su., Lumanauw, N., Malihah, L., Mokoginta, S. C., Syahputra, Sudirman, A., Agustini, I. G. A. A., Putra, A. R., & Triwardhani, D. (2015). Manajemen Pemasaran Jasa. In *Suparyanto dan Rosad (2015)* (Vol. 5, Issue 3).
- Sulistiyowati, W. (2018). *Buku Ajar Kualitas layanan : Teori dan Aplikasi*.
- Suparman, Islami, V., & Nelfianti, F. (2019). *Service Excellence*.
<https://repository.bsi.ac.id/index.php/unduh/item/292699/BUKU-AJAR.pdf>
- Wanarto, G. B. (2013). *Penilaian mutu pelayanan kesehatan oleh Pelanggan*.
<http://digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id/public/POLTEKKESBY-Books->

439-POLTEKKESBYBooks439BUKUGUNTUR.pdf

WHO. (2020, July 20). Quality Health Services. Retrieved from WHO:
<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>