

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN DENGAN
KEPUASAN PASIEN DI KLINIK PRATAMA AL FATAH
KALIANGGRIK**

SKRIPSI



NASIHATUL MASRUOH
23.0603.0047

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2024**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang mendasar bagi masyarakat. Kebutuhan itulah yang menjadikan masyarakat merasa perlu menjaga kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan. Dewasa ini masyarakat semakin sadar akan kualitas atau mutu pelayanan kesehatan yang mampu memberikan kepuasan pada masyarakat itu sendiri. Masyarakat mengharapkan pelayanan kesehatan yang lebih berorientasi pada kepuasan demi memenuhi kebutuhan dasar masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan segala bentuk kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitative dan paliatif. (Kemenkes RI, 2023)

Institusi yang bergerak dalam pelayanan kesehatan khususnya klinik pratama rawat jalan sudah harus mengetahui bagaimana kualitas pelayanan mereka dapat diterima oleh konsumennya, karena kualitas pelayanan sangat berhubungan erat dengan pelanggan. Sedangkan klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar atau spesialistik. (Kemenkes RI, 2014).

Klinik Pratama Al Fatah yang terletak di Dusun Cemangklek Desa Banjarejo Kecamatan Kalingkrik. Adapun pelayanan yang disediakan oleh Klinik Pratama Al Fatah yaitu pemeriksaan umum, khitan, bedah minor dan perawatan kegawat daruatan. Dengan memandang jumlah penduduk yang berada di wilayah kecamatan kaliangkrik diantaranya laki-laki 32.313 jiwa atau 50,3%, Perempuan 31.092 jiwa atau 49,1 % dengan jumlah total 63.405 jiwa atau total sebanyak 4.7 % jiwa dari seluruh kabupaten magelang.

Sedangkan Klinik Pratama Al Fatah adalah satu-satunya klinik yang berada dikecamatan kaliangkrik walaupun dikecamatan kaliangkrik terdapat 1 Puskesmas, 1 praktik Dokter, 2 Praktik Perawat dan 19 Praktik Bidan Desa. Dari data tersebut

maka Klinik Pratama Al Fatah perlu meningkatkan mutu pelayanan agar dapat bersaing dengan pelayanan kesehatan disekitar kecamatan kalinangkrik khususnya dan juga pelayanan kesehatan di sekitar kecamatan yang lain, untuk itu bagaimana layanan yang seharusnya diberikan kepada pelanggan sehingga pelanggan merasa puas akan layanan yang mereka peroleh.

Adapun jumlah kunjungan pasien Klinik Pratama Al Fatah dalam 3 tahun terakhir dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 1.1 : Jumlah Kunjungan Pasien Klinik Pratama
Al Fatah Tahun 2021-2023**

No.	Tahun	Jumlah Kunjungan
1.	2021	29.267
2.	2022	30.159
3.	2023	27.844

Sumber : Rekam Medis Klinik Pratama Al Fatah 2024

Dari tabel 1.1 menunjukkan adanya kenaikan kemudian penurunan jumlah kunjungan pasien dalam kurun waktu 3 tahun terakhir. Adanya letak bangunan puskesmas baru yang jaraknya dekat dengan klinik kurang lebih 900 meter dan munculnya klinik-klinik baru diantara kecamatan terdekat memungkinkan pasien untuk memilih pelayanan kesehatan disekitarnya. Klinik pratama al fatah sudah mengupayakan dengan promosi melalui sosial media, pamflet, brosur dan sepanduk di beberapa kecamatan serta memperbaiki kualitas pelananyan dari segi gedung, peralatan medis, tenaga kesehatan dan oabt-obtan. Akan tetapi jumlah pelayanan belum meningkat.

Adapun jumlah tenaga yang berada di Klinik Pratama Al Fatah, ditunjukan dalam tabel 1.2. berikut ini :

Tabel 1.2 : Data Pegawai Klinik Pratama Al Fatah Tahun 2024

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status Kepegawaian
1	Dokter Umum	3	Pegawai Tetap
2	Perawat	7	Pegawai Tetap
3	Apoteker	1	Pegawai Tetap
4	Administrasi	1	Pegawai Tetap
5	Cleaning Cervice	2	Pegawai Tetap
	Jumlah	14	

Sumber : Bagian Kepegawaian Klinik Pratama Al Fatah 2024

Dari data pegawai tersebut diharapkan dapat memberikan pelayanan terhadap pelanggan di klinik pratama al fatah, akan tetapi selama ini klinik belum melakukan survei pelanggan secara keseluruhan. Dengan demikian klinik belum mengetahui seberapa besar tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang telah diberikan. Berdasarkan studi pendahuluan 20 pasien dengan cara wawancara terdapat pasien yang menyatakan masih belum puas dengan pelayanan diantaranya 2 pasien menyatakan di bagian pendaftaran masih lama untuk mengantri, 3 pasien menyatakan masih ada perawat kurang memberikan perhatian kepada keluhan pasien dan terkadang memberikan kesan yang kurang baik, dan ada 2 pasien menyatakan masih ada perawat kurang cepat tanggap dan terkadang lama dalam merespon pasien. Sedangkan 13 pasien menyatakan puas dengan pelayanan yang ada di Klinik Al Fatah.

Kualitas pelayanan merupakan suatu fenomena yang unik, sebab dimensi dan indikatornya dapat berbeda diantara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan. Kualitas pelayanan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien. Kualitas pelayanan yang diharapkan oleh para pasien yaitu fasilitas yang memadai, pelayanan yang baik, kenyamanan, keamanan, ketenangan dan hasil yang memuaskan sehingga pihak manajemen harus memikirkan bagaimana kualitas pelayanan yang baik. Menurut (Zeithmal dan Barry, 2019) mengidentifikasi sekumpulan atribut-atribut

pelayanan secara lengkap yang mana dapat digunakan oleh pasien sebagai kriteria-kriteria dalam menilai kinerja dalam pelayanan. Penilaian kualitas pelayanan yaitu *reability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), *tagibles* (berwujud). Atribut tersebut dapat dijadikan kriteria penilaian bagi pelanggan terhadap kinerja suatu institusi.

Sedangkan pasien merupakan konsumen dari sebuah klinik, oleh karena itu dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien akan membantu pihak klinik untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. Oleh karena itu, setiap unit pelayanan kesehatan perlu memahami kegiatan-kegiatan apa saja yang dapat dilakukan dan yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, sehingga pasien akan merasa puas dengan pelayanan yang mereka terima. (Saludung, 2007)

Kepuasan pasien merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan. (Kotler et al., 2021). menyebutkan ada dua faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yakni faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal diantaranya yaitu karakteristik individu, kebudayaan, sosial, dan faktor emosional. Faktor eksternal diantaranya yakni karakteristik produk, harga, pelayanan, lokasi, fasilitas, image, desain visual, suasana dan komunikasi. (Simamora, 2003). Beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien diantaranya, mutu, pelayanan, dan nilai. (Kotler, 2002)

Menciptakan kualitas pelayanan kesehatan akan menghasilkan kepuasan tersendiri bagi pelanggan/pasien. Kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan/pasien dapat memberikan beberapa manfaat bagi klinik seperti terjalinnya hubungan yang harmonis antara penyedia pelayanan kesehatan dengan pelanggan/pasien dan memberikan dasar yang baik sebagai pencipta loyalitas pelanggan melalui rekomendasi dari mulut ke mulut yang tentunya menguntungkan pihak penyedia jasa tersebut. Pelanggan atau pasien akan merasa puas jika harapan pelanggan sama atau melebihi dari apa yang kemudian dirasakan saat berda dipelayanan

kesehatan. Dengan demikian, keberhasilan pelayanan kesehatan dapat dilihat dari seberapa pelanggan merasa puas dengan layanan yang diperoleh.

Dari uraian latar belakang diatas, untuk dapat meneliti lebih dalam mengenai kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien, maka penulis merasa tertarik untuk mengajukan skripsi dengan judul “HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DIKLINIK PRATAMA AL FATAH KALIANGKRIK”.

B. Rumusan Masalah

Kegiatan pelayanan kesehatan di klinik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Kepuasan pelanggan menjadi hal penting dalam sebuah mutu pelayanan. Namun ada faktor pendukung yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan yaitu faktor eksternal dan faktor internal antara lain kebutuhan pribadi, situasi darurat, persepsi individu situasional dan dari mulut kemulut. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan di klinik pratama. Pertanyaan penelitian yang dirumuskan adalah Apakah ada hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Klinik Pratama Al Fatah?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui seberapa besar hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di Klinik Pratama Al Fatah.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien di Klinik Pratama Al Fatah.
- b. Mengidentifikasi kualitas pelayanan di Klinik Pratama Al Fatah.
- c. Menganalisis hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di Klinik Pratama Al Fatah.

D. Manfaat penelitian

1. Sebagai masukan bagi pimpinan Klinik untuk mengetahui sejauh mana persepsi pasien terhadap kualitas layanan kesehatan dalam menciptakan kepuasan pasien.
2. Sebagai sumber informasi bagi Klinik dalam membuat kebijakan untuk memperbaiki kualitas layanan kesehatan.
3. Sebagai bahan acuan dan bahan pustaka bagi mahasiswa maupun pihak-pihak lain yang ingin melakukan penelitian dengan obyek yang sama dimasa yang akan datang.

E. Ruang Lingkup penelitian

1. Lingkup Masalah
Permasalahan dalam penelitian ini adalah hubungan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di klinik Pratama Al Fatah Kaliangkrik.
2. Lingkup Subjek
Subyek dalam penelitian ini adalah pasien yang telah diberikan pelayanan kesehatan di Klinik Pratama Al Fatah kaliangkrik
3. Lingkup Tempat dan Waktu
Penelitian ini mengambil data kuisioner berdasarkan kriteria tertentu yang dilakukan di Klinik Pratama Al Fatah di bulan februari sampai dengan bulan mei 2024. Tempat penelitian di Klinik Pratama Al Fatah Kaliangkrik.

F. Target Luaran

Target luaran yang diharapkan yaitu berupa publikasi artikel ilmiah pada *Student Journal Fikes Unimma*.

G. Keaslian Penelitian

Tabel 1.3 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Bagaskara (2023)	Pengaruh kualitas pelayanan inti dan kualitas pelayanan peripheral terhadap kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan pada laboratorium klinik grha prodia surabaya	Studi ini menggunakan ekplanatory (Explanatory Research)	Pengujian hipotesis ketujuh menunjukkan nilai koefisien korelasi 0,364 dan nilai t hitung menunjukkan nilai 3,339 dengan signifikansi 0,001	Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu loyalitas pelanggan sedang penelitian ini menggunakan variabel bebas hanya kepuasan saja
2.	Setyaningrum (2021).	Pengaruh Atibut Produk Terhadap Loyalitas Pelanggan Dengan Kepuasan Pelanggan Sebagai Variabel Intervening Pada Klinik Kecantikan Dr'El Tulungagung	Studi ini menggunakan metode kuantitatif asosiatif	Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, kualitas berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pelanggan Klinik Kecantikan Dr'EL Tulungagung.	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada variabel terikat yaitu loyalitas sedangkan penelitian ini menggunakan kualitas pelayanan
3.	Maulidiah (2023)	Pengaruh fasilitas terhadap kualitas pelayanan serta implikasinya pada kepuasan pelanggan	Studi ini menggunakan analisis analisis partial least square,	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien secara keseluruhan kepuasan pelanggan memiliki rata-rata sebesar 4,56	Perbedaan penelitian ini pada variabel terikat yaitu pengaruh fasilitas terhadap kualitas pelayanan sedangkan penelitian ini pada kualitas pelayanan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Pelayanan Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang baik, secara fisik, jiwa, maupun social dan bukan sekedar bebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Sedangkan pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitative dan paliatif. (Kemenkes RI, 2023). Penyelenggaraan kesehatan bertujuan meningkatkan perilaku hidup sehat, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan, meningkatkan pengelolaan sumber daya manusia yang efektif dan efisien, memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, meningkatkan ketahanan kesehatan dalam menghadapi KLB atau Wabah, menjamin ketersediaan pendanaan kesehatan yang berkesinambungan dan berkeadilan serta dikelola secara transparan, efektif dan efisien, mewujudkan pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi pasien, sumber daya manusia kesehatan dan masyarakat.

2. Standar Pelayanan Klinik

a. Pengertian Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar atau spesialisik. (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan jenis pelayanan, klinik dibagi menjadi dua jenis yaitu klinik Pratama yang merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus sedangkan klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik. Klinik dapat didirikan oleh pemerintah dan pemerintah daerah sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-

undangan. Sedangkan klinik yang dimiliki oleh masyarakat yang menyelenggarakan rawat jalan dapat didirikan perorangan atau badan usaha.

b. Standar Mutu Pelayanan Klinik

Pelayanan sesuai standar kedokteran merupakan pelayanan medis yang melaksanakan pelayanan kedokteran secara lege artis dan mengacu pada standar pelayanan kedokteran yang diteapkan. Pelayanan paripurna (comprehensive care) yaitu termasuk pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (promotive), pencegahan penyakit dan proteksi khusus (preventive& spesific protection), pengobatan (curative) termasuk didalamnya pelayanan kegawadaruratan (emergency), pencegahan kecacatan (disability limitation), dan rehabilitasi setelah sakit (rehabilitation) dengan memperhatikan sosial serta dengan medikolegal dan etik kedokteran serta pelayan berkesinambungan (continuum of care).

Berikut standar tata kelola klinik yang baik agar menghasilkan pelayanan yang baik terutama dalam upaya meningkatkan mutu dan keselamatan pasien :

1. Pengorganisasian Klinik

Dalam mengemban tugas, tanggung jawabdan wewenang, klinik perlu menyusun perorganisasian yang jelas, sesuai dengan visi misi dan tujuan klinik. Struktur organisasi klinik ditetapkan dengan kejelasan tugas dan tanggung jawab, alur kewenangan dan komunikasi, kerja sama, dan keterkaitan antar perugas.

2. Tata Kelola Sumber Daya Manusia

Klinik memiliki tata kelola Sumber Daya Manusia (SDM) yang meliputi perencanaan, pemetaan kebutuhan, evaluasi dan pengembangan Sumber Daya Manusia. Kebutuhan mempertibangkan jumlah, jenis dan kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan dan jenis pelayanan yang disediakan klinik.

3. Tata Kelola Fasilitas dan Keselamatan

Klinik harus menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi dan suportif bagi pasien, keluarga, staf dan pengunjung.

4. Tata Kelola Kerjasama

Klinik dapat melakukan kerja sama dengan pihak lain untuk memenuhi kebutuhan pelayanan. Dasar pelaksanaan kerja sama tersebut dituangkan dalam bentuk dokumen kontak yang sesuai dengan peraturan undang-undang.

3. Kepuasan Pelanggan

a. Pengertian Kepuasan pelanggan

Kepuasan pelanggan adalah pengukuran atau indikator sejauh mana pelanggan atau pengguna produk perusahaan atau jasa sangat senang dengan produk-produk atau jasa yang diterima, kepuasan pasien adalah perbandingan antara harapan terhadap persepsi pengalaman dirasakan/diterima. (Fatihudin dan Firmansyah, 2019) Dalam buku teks standar Marketing Management yang ditulis oleh Kotler & Keller (2012) dalam buku Tjiptono (2019) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya.

Menurut Tjiptono (2019) mengidentifikasi tiga komponen utama dalam definisi kepuasan pelanggan :

1. Tipe respon (baik respon emosional /afektif maupun kognitif) dan intensitas respon (kuat hingga lemah, biasanya dicerminkan lewat istilah-istilah seperti “sangat puas”, “netral”, “sangat senang”, “frustasi”, dan sebagainya).
2. Fokus respon, berupa produk, konsumsi, keputusan pembelian, wiraniaga, toko, dan sebagainya.
3. Timing respon, yaitu setelah konsumsi, setelah pilihan pembelian, berdasarkan pengalaman akumulatif, dan seterusnya.

b. Model Kepuasan Pelanggan

Menurut Tjiptono (2019) terdapat beberapa model kepuasan pelanggan, diantaranya sebagai berikut :

1. *Expectancy Disconfirmation Model*

Merupakan model kepuasan pelanggan sebagai evaluasi yang memberikan hasil dimana pengalaman yang dirasakan setidaknya sama baiknya (sesuai) dengan

yang diharapkan. Berdasarkan konsumsi atau pemakaian produk/merek tertentu dan juga merek lainnya dalam kelas produk yang sama, pelanggan membentuk harapannya mengenai kinerja seharusnya dari merek bersangkutan. Harapan atas kinerja ini dibandingkan dengan kinerja actual produk yakni persepsi terhadap kualitas produk. Jika kualitas lebih rendah daripada harapan, yang terjadi adalah ketidakpuasan emosional (*negative disconfirmation*). Bila kinerja lebih besar dibandingkan harapan, kepuasan emosional yang terjadi (*positive disconfirmation*). Sedangkan bila kinerja sama dengan harapan, maka yang terjadi adalah konfirmasi harapan (*simple disconfirmation* atau *non-satisfaction*).

2. *Equity Theory*

Model tradisional equity theory dikenal pula dengan istilah keadilan distributif dalam literatur sosiologi berusaha mengoperasionalkan prinsip utama “pertukaran” (*exchange*). *Equity theory* beranggapan bahwa orang menganalisis rasio input dan hasilnya (*outcome*) dengan rasio input dan hasil mitra pertukarannya. Jika ia merasa bahwa rasionya *unfavorable* dibandingkan anggota lainnya dalam pertukaran tersebut, ia cenderung akan merasakan adanya ketidakadilan.

3. *Attribution Theory*

Attribution theory mengidentifikasi proses yang dilakukan seseorang dalam menentukan penyebab aksi atau Tindakan dirinya, orang lain, dan obyek tertentu. Atribusi yang dilakukan seseorang bisa sangat mempengaruhi kepuasan purnabelinya terhadap produk atau jasa tertentu, karena atribusi memoderasi perasaan puas atau tidak puas. Pada umumnya, bila kinerja suatu produk gagal memenuhi harapan, pelanggan akan berusaha menentukan penyebab kegagalan tersebut. Bila penyebab kegagalan itu ditimpakan pada produk atau jasa itu sendiri, maka perasaan tidak puas akan mungkin sekali muncul. Sebaliknya, jika penyebab dibebankan pada factor keadaan atau tindakan konsumen itu sendiri, maka perasaan tidak puas lebih kecil kemungkinannya untuk terjadi atau setidaknya ketidakpuasan akan relative kecil levelnya.

4. *Experientially-Based Affective Feelings*

Pendekatan eksperinsial berpandangan bahwa tingkat kepuasan pelanggan dipengaruhi perasaan positif dan negatif yang diasosiasikan pelanggan dengan barang atau jasa tertentu setelah pembeliannya. Dengan kata lain, selain pemahaman kognitif mengenai diskonfirmasi harapan, perasaan yang timbul dalam proses pembelian juga mempengaruhi perasaan puas atau tidak puas terhadap produk atau jasa yang dibeli.

5. *Assimilation-Contrast Theory*

Menurut teori ini, konsumen mungkin menerima penyimpangan (deviasi) dari ekspektasinya dalam batas tertentu. Apabila produk atau jasa yang dibeli dan dikonsumsi berbeda dengan apa yang diharapkan pelanggan, maka kinerja produk atau jasa tersebut akan diasimilasi/diterima dan produk atau jasa bersangkutan akan dievaluasi secara positif (dinilai memuaskan). Akan tetapi, jika kinerja produk atau jasa melampaui zone penerimaan konsumen (*zone of acceptance*), maka perbedaan yang ada akan dikontraskan sedemikian rupa sehingga akan tampak lebih besar dan sesungguhnya.

6. *Opponent Process Theory*

Teori ini menjelaskan mengapa pengalaman konsumen yang pada mulanya sangat memuaskan cenderung dievaluasi kurang memuaskan pada kejadian atau kesempatan berikutnya. Dasar pemikirannya adalah pandangan bahwa organisme akan beradaptasi dengan stimuli di lingkungannya, sehingga stimuli berkurang intensitasnya sepanjang waktu.

7. *Model Anteseden dan Konsekuensi Pelanggan*

Dalam model tersebut, anteseden kepuasan meliputi ekspektasi pelanggan (sebagai antisipasi kepuasan), diskonfirmasi ekspektasi (ekspektasi berperan sebagai standar pembandingan untuk kinerja), kinerja (*performance*), *affect* dan *equity* (penilaian konsumen terhadap keadilan distributive, prosedural, dan interaksional). Sedangkan konsekuensi kepuasan pelanggan diklasifikasikan menjadi tiga kategori yaitu, perilaku complain, perilaku getok tular negatif (*negative word-of-mouth*), dan niat beli ulang (*repurchase intention*).

c. Metode Pengukuran Kepuasan

Menurut Tjiptono (2019) ada empat metode yang banyak digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan :

1. Sistem Keluhan dan saran

Setiap organisasi jasa yang berorientasi pada pelanggan wajib memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, kritik, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang diletakkan ditempat-tempat strategis (yang mudah diakses atau sering dilalui pelanggan), kartu komentar (yang bisa diisi langsung maupun via pos kepada perusahaan), saluran telepon khusus bebas pulsa, website, facebook, twitter, dan lain-lain. Informasi-informasi yang diperoleh melalui metoda ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga kepada perusahaan, sehingga memungkinkannya untuk bereaksi dengan tanggap dan cepat untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul.

2. Ghost/Mystery Shopping

Salah satu metoda untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang ghost shoppers untuk berperan sebagai pelanggan potensial jasa perusahaan dan pesaing. Mereka diminta melaporkan berbagai temuan penting berdasarkan pengalamannya mengenai kekuatan dan kelemahan jasa perusahaan disbanding para pesaing. Selain itu, para ghost shoppers juga dapat mengobservasi cara perusahaan dan pesaingnya melayani permintaan spesifik pelanggan, menjawab pertanyaan pelanggan, dan menangani setiap masalah atau keluhan pelanggan.

3. Lost Customer Analysis

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok, agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan atau penyempurnaan selanjutnya. Hanya saja kesulitan dalam menerapkan metoda ini adalah pada mengidentifikasi dan mengkontak mantan pelanggan yang bersedia memberikan masukan dan evaluasi terhadap kinerja perusahaan.

d. Survei Kepuasan Pelanggan

Umumnya Sebagian besar penelitian mengenai kepuasan pelanggan menggunakan metoda survei, baik via pos, telepon, e-mail, maupun wawancara langsung. Melalui survei, institusi akan memperoleh tanggapan dan umpan balik langsung dari pelanggan dan juga memberikan sinyal positif bahwa institusi menaruh perhatian terhadap mereka. (Tjiptono,2019)

e. Indikator Kepuasan Pelanggan

Menurut Tjiptono (2019) tidak ada satupun ukuran tunggal terbaik mengenai kepuasan pelanggan yang disepakati secara universal. Meskipun demikian, ditengah beragamnya cara mengukur kepuasan pelanggan, terdapat kesamaan paling tidak dalam enam komponen inti mengenai obyek pengukuran kepuasan pelanggan:

1. Kepuasan Pelanggan Keseluruhan (*Overall Customer Satisfaction*)

Cara yang paling sederhana untuk mengukur kepuasan pelanggan adalah langsung menanyakan kepada pelanggan seberapa puas mereka dengan produk atau jasa spesifik tertentu. Biasanya, ada dua bagian dalam proses pengukurannya. Pertama, mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap produk atau jasa perusahaan bersangkutan. Kedua, menilai dan membandingkannya dengan tingkat kepuasan pelanggan keseluruhan terhadap produk atau jasa para pesaing.

2. Dimensi Kepuasan Pelanggan

Berbagai penelitian memilah kepuasan pelanggan kedalam komponen-komponennya. Umumnya proses semacam ini terdiri atas empat langkah. Pertama, mengidentifikasi dimensi-dimensi kunci kepuasan pelanggan. Kedua, meminta pelanggan menilai produk atau jasa perusahaan berdasarkan item-item spesifik, seperti kecepatan layanan, fasilitas layanan, atau keramahan staf layanan pelanggan. Ketiga, meminta pelanggan menilai produk atau jasa pesaing berdasarkan item-item spesifik yang sama. Dan keempat, meminta para pelanggan untuk menentukan dimensi-dimensi yang menurut mereka paling penting dalam menilai kepuasan pelanggan keseluruhan.

Dimensi kepuasan kualitas Menurut Hafizurrahman (2014), dimensi kepuasan kualitas dibagi dalam lima dimensi antara lain sebagai berikut :

- 1) Tangibles, atau bukti fisik Dimensi bukti fisik (tangibles) merupakan kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. Bukti fisik meliputi fasilitas fisik (gedung, ruangan, dan lainnya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan).
- 2) Reliability, atau kehandalan Dimensi kehandalan (reliability) merupakan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Harus sesuai dengan harapan pelanggan berarti kinerja yang tepat waktu, pelayanan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan dengan akurasi tinggi.
- 3) Responsiveness, atau ketanggapan Dimensi ketanggapan (responsiveness) merupakan suatu kemampuan perusahaan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (resposive) dan tepat kepada pelanggan, dan dengan penyampaian informasi yang jelas.
- 4) Assurance, atau jaminan dan kepastian Dimensi jaminan dan kepastian (assurance) meliputi aspek pengetahuan, kesopan santunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari komponen : komunikasi (communication), kredibilitas (credibility), keamanan (security), kompetensi (competense), dan sopan santun (courtesy).
- 5) Empathy, atau empati Dimensi empati (empathy) diwujudkan dalam bentuk perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen

3. Konfirmasi Harapan (*Confirmation of Expectations*)

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

4. Niat Beli Ulang (*Repurchase Intention*)

Kepuasan pelanggan diukur secara behavioral dengan jalan menanyakan apakah pelanggan akan berbelanja atau menggunakan jasa perusahaan lagi

5. Kesiediaan Untuk Merekomendasi (*Willingness to Recommend*)

Dalam kasus produk yang pembelian ulangnya relatif lama atau bahkan hanya terjadi satu kali pembelian (seperti pembelian mobil, broker rumah, asuransi jiwa, tur keliling dunia, dan sebagainya), kesiediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk kepada teman atau keluarganya menjadi ukuran yang penting untuk dianalisis dan ditindaklanjuti.

6. Ketidakpuasan Pelanggan (*Customer Dissatisfaction*)

Beberapa macam aspek yang sering ditelaah guna mengetahui ketidakpuasan pelanggan, meliputi : komplain, retur atau pengembalian produk, biaya garansi, *product recall* (penarikan kembali produk dari pasar), gethok tular negatif, dan *defections* (konsumen yang beralih ke pesaing).

4. Kualitas Pelayanan

a. Pengertian Kualitas Pelayanan

Menurut Tjiptono (2014) kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan (excellent) yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.

Menurut Tjiptono (2019) 5 (lima) Gap (Kesenjangan) yang berpengaruh terhadap Kualitas Pelayanan Jasa, yaitu sebagai berikut:

1. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen terhadap harapan pelanggan (*Knowledge Gap*).
2. Perbedaan antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa (*Standard Gap*).
3. Perbedaan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa (*Delivery Gap*)
4. Perbedaan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal (*Communication Gap*).
5. Kesenjangan antara jasa yang dipersepsikan dan jasa yang di harapkan (*Service Gap*).

Menurut Tjiptono (2014) terdapat faktor yang mempengaruhi sebuah layanan adalah *expected service* (layanan yang diharapkan) dan *perceived service* (layanan

yang diterima). Jika layanan yang diterima sesuai bahkan dapat memenuhi apa yang diharapkan maka jasa dikatakan baik atau positif. Jika *perceived service* melebihi *expected service*, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas ideal. Sebaliknya apabila *perceived service* lebih jelek dibandingkan *expected service*, maka kualitas pelayanan dipersepsikan negatif atau buruk. Oleh sebab itu, baik tidaknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan perusahaan dan sifatnya memenuhi harapan pelanggan secara konsisten. Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan pelayanan yang dapat memenuhi keinginan konsumen atau pelanggan yang diberikan oleh penyedia jasa.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Menurut Tjiptono (2019:303) terdapat sepuluh faktor utama yang mempengaruhi harapan pelanggan :

1. *Enduring service intensifiers*, berupa harapan yang disebabkan oleh orang lain dan filosofi pribadi seseorang mengenai suatu jasa.
2. Kebutuhan pribadi, meliputi kebutuhan fisik, sosial, dan psikologis.
3. *Trasnsitory service intensifiers*, terdiri atas situasi darurat yang membutuhkan jasa tertentu (seperti asuransi kesehatan dan asuransi kecelakaan) dan jasa terakhir yang pernah dikonsumsi pelanggan.
4. Persepsi pelanggan terhadap tingkat layanan perusahaan lain.
5. *Self-perceived service role*, yaitu persepsi pelanggan terhadap tingkat keterlibatannya dalam proses penyampaian jasa.
6. Faktor situasional yang berada diluar kendali penyedia jasa.
7. Janji layanan eksplisit, baik berupa iklan, personal selling, perjanjian, maupun komunikasi dengan karyawan penyedia jasa.
8. Janji layanan implisit, yang tercermin dari harga dan sarana pendukung jasa.
9. *Word-of-mouth*, baik dari teman, keluarga, rekan kerja, pakar, maupun publikasi media massa.
10. Pengalaman masa lampau.

c. Indikator Kualitas Pelayanan

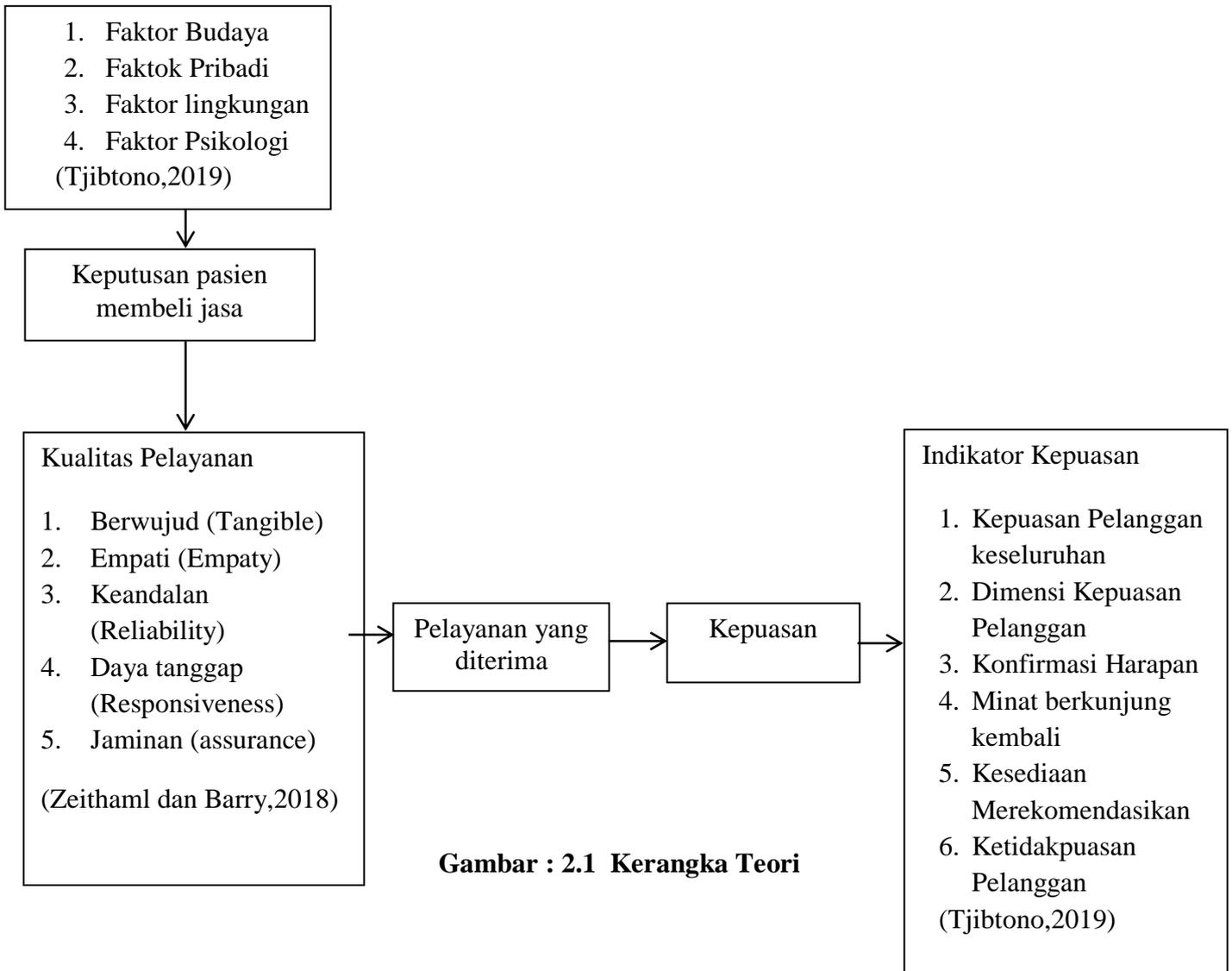
Agar suatu pelayanan dapat dilaksanakan dengan baik, maka diperlukan kinerja yang baik. Jika pelayanan yang diberikan tidak berkualitas maka pelanggan tidak merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Sebaliknya jika pelayanan yang diberikan berkualitas maka pelanggan akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan

Menurut Zeithaml dan Barry (2019) terdapat lima kriteria utama dalam pelayanan yaitu :

1. Reliabilitas (*Reliability*), yaitu berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dalam menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.
2. Daya tanggap (*Responsiveness*), yaitu berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan memberikan jasa secara cepat.
3. Jaminan (*Assurance*), yaitu perilaku karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya.
4. Empati (*Empathy*), yaitu bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan tidak bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.
5. Bukti fisik (*Tangibles*), yaitu berkenaan dengan adanya daya Tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan serta penampilan karyawan.

Dari penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa indikator pelayanan adalah suatu patokan yang tidak dapat dilihat oleh pelanggan. Pelayanan berfungsi untuk meningkatkan kepuasan pelanggan. Pelayanan yang baik akan menimbulkan tercapainya tujuan perusahaan dengan maksimal.

B. Kerangka Teori



Gambar : 2.1 Kerangka Teori

C. Hipotesis

Menurut Sugiyono (2017) hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data atau kuesioner. Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka teori maka pengembangan hipotesis penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

H0 : Diduga bahwa kualitas pelayanan tidak berhubungan secara signifikan dengan kepuasan pasien di Klinik Pratama Al Fatah.

H1 : Diduga bahwa kualitas pelayanan berhubungan secara signifikan dengan kepuasan pasien di Klinik Pratama Al Fatah.

BAB III

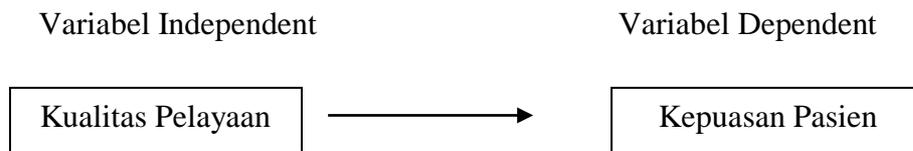
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam suatu penelitian pasti mutlak diperlukan metode yang akan digunakan. Karena dengan menggunakan metode, maka terdapat cara untuk menyelesaikan sebuah penelitian untuk mencapai tujuan dan menentukan jawaban atas masalah yang diteliti. Sugiyono (2016) mengemukakan “metode penelitian dapat diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”. Penelitian ini menggunakan penelitian *analitik correlation*, yaitu penelitian yang mencoba mengali mengapa dan bagaimana fenomena itu terjadi, kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena /faktor resiko dengan faktor efek. Faktor efek yaitu semua akibat dari adanya faktor resiko, sedangkan faktor resiko yaitu suatu fenomena yang dapat mengakibatkan terjadinya efek atau pengaruh (Notoatmodjo dalam susapto, 2019). Adapun pengumpulan data menggunakan metode analitik korelasi dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Penelitian *Cross sectional* yaitu jenis penelitian yang mempelajari dinamika antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi dan hanya satu kali pada satu waktu (Unaradjan,2019).

B. Kerangka konsep

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2010) kerangka konsep penelitian merupakan uraian dan visualisasi hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Sedangkan menurut Sugiyono (2009) variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan. Dalam penelitian ini adalah merupakan penelitian korelasi, maka terdapat variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan sedangkan variabel terikatnya yaitu kepuasan pasien.



Gambar : 3.1 Kerangka Konsep

C. Devinisi Operasional

Tabel 3.2 Defisi Operasioal Peelitia

No.	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen Penelitian	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel kualitas pelayanan	Tingkat keunggulan pelayanan yang dapat memenuhi harapan pasien.	1. Daya Tanggap (Resposiveness) yaitu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan memberikan dengan 6 butir pertanyaan 2. Kehandalan (Reliability) yaitu kemampuan utuk memerikan pelayanan yang dijanjikan dengan akurat dan memuaskan dengan 9 butir pertanyaan. 3. Jaminan (Assurance) mampu menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang menciptakan rasa aman dengan 8 butir pertanyaan 4. Bukti Langsung (Tangibles) kemampuan petugas dalam menunjukkan eksistensinya kepada pasien dengan 5 butir pertanyaan 5. Empati (Empathy) yaitu memberikan perhatian yang tulus	Kurang :35-70 Sedang : 71-105 Baik : 106-140	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen Penelitian	Hasil Ukur	Skala Ukur
			<p>dan bersifat pribadi sebanyak 7 butir pertanyaan. Dengan demikian terdapat 35 butir pertanyaan dengan jawaban : SP (Skor 4) P (Skor 3) TP (Skor 2) STP (Skor1)</p>		
2	Variabel Kepuasan Pasien	Adanya rasa puas yang dirasakan pasien terhadap pelayanan yang sudah diterima dan kepuasan adalah selisih antara harapan dan kenyataan.	<p>1. Daya Tanggap (Resposiveness) yaitu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan memberikan dengan 6 butir pertanyaan 2. Kehandalan (Reliability) yaitu kemampuan untuk memerikan pelayanan yang dijanjikan dengan akurat dan memuaskan dengan 9 butir pertanyaan. 3. Jaminan (Assurance) mampu menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang menciptakan rasa aman dengan 8 butir pertanyaan 4. Bukti Langsung (Tangibles) kemampuan petugas dalam menunjukkan eksistensinya kepada pasien dengan 5 butir pertanyaan 5. Empati (Empatthy) yaitu memberikan perhatian yang tulus</p>	Tidak Puas : 35-70 Puas : 71-105 Sangat Puas : 106-140	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen Penelitian	Hasil Ukur	Skala Ukur
			dan bersifat pribadi sebanyak 7 butir pertanyaan. Dengan demikian terdapat 35 butir pertanyaan dengan jawaban : SP (Skor 4) P (Skor 3) TP (Skor 2) STP (Skor1)		

D. Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2017: 80) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 331 pasien di Klinik Pratama Al Fatah.

b. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi (Unaadjan,2019). Sampel digunakan untuk mereduksi objek penelitian yang didalamnya dilakukan generalisasi hasil penelitian, sehingga bisa ditarik kesimpulan umum, pengambilan sampel dapat dilakukan dengan tehnik sampling dan penentuan tehnik ini sangat penting perannya dalam suatu penelitian.

Machali,(2021) mendefinisikan sampel sebagai bagian dari populasi yang mewakili atau respesentatif. Peneliti nantinya akan menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu sendiri, karena mengingat besarnya jumlah populasi, terbatasnya waktu, dana dan mengetahui berapa banyak jumlah sampel yang diambil, peneliti menggunakan rumus Slovin (Machali,2021) dengan teknik *random smpling* atau sampel acak secara sederhana adalah bahwa setiap anggota dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilihsebagai sampel untuk mencari dan menentukan jumlah sampel.

Jumlah sampel yang di butuhkan dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus *slovin* yaitu :

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

Gambar 3.3 Rumus Perhitungan Sampel

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi dalam penelitian

e = tingkat kepercayaan 0.05%

Berdasarkan populasi yang ada di Klinik Pratama Al Fatah 331 orang, maka jumlah sampel menurut rumus adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{331}{1 + 331 (0,05)^2} \\ &= 181 \text{ Responden} \end{aligned}$$

Sampel yang akan diambil yaitu 181 responden dalam pengisian kusioner di Klinik Pratama Al Fatah.

Tabel : 3.4 Perhitungan Sampel

No	Tahap	Sampel
1	Hari pertama	30
2	Hari kedua	30
3	Hari ketiga	30
4	Hari keempat	30
5	Hari kelima	30
6	Hari keenam	31
Total	6 Hari	181

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti. Nursalam (2020)

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Pasien yang pertama kali berkunjung
2. Pasien yang komunikatif
3. Pasien yang dapat membaca dan menulis
4. Pasien yang berusia 17 tahun – 60 tahun

b. Kriteia eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangya atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena bebagai sebab. Nursalam (2020)

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Pasien anak-anak dan lansia usia lebih dari 60 tahun
2. Pasien yang tidak dapat membaca dan menulis
3. Pasien yang tidak bersedia mengisi kuisisioner

E. Waktu dan Tempat Penelitian**1. Waktu Penelitian**

Rencana waktu penelitian dilakukan sejak bulan Februari 2024 sampai bulan Mei 2024.

2. Tempat Penelitian

Pengambilan sampel menggunakan kuisisioner di Klinik Pratama Al Fatah Kaliangkrik.

F. Alat Ukur dan Metode Pengumpulan Data**a. Alat pengumpulan data**

Instrument yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu berupa kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui oleh responden Arikunto dalam (Dewi Ambarwati, 2017).

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu kuisisioner sebagai berikut :

1. Intrumen A tentang kualitas pelayanan yang terdiri dari 35 pertanyaan, yaitu :

SP = Sangat Puas
P = Puas
TP = Tidak Puas
STP = Sangat Tidak Puas

2. Intrumen B tentang kepuasan pasien yang terdiri dari 35 pertanyaan yaitu :

SP = Sangat Puas
P = Puas
TP = Tidak Puas
STP = Sangat Tidak Puas

b. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan cara memberikan kuisisioner kepada pasien yang berkunjung di Klinik Pratama Al Fatah Kaliangkrik, prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti yaitu :

1. Tahap persiapan konsultasi pembimbing, studi pustaka, menyusun proposal penelitian, dan melaksanakan seminar proposal.
2. Peneliti menyerahkan surat ijin ke direktur Klinik Pratama Al Fatah.
3. Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak Klinik.
4. Menjelaskan infome consent kepada pasien yang akan mengisi kuisisioner
5. Menjelaskan cara pengisian kuisisioner
6. Kuesioner dibagikan oleh peneliti selama 6 hari.
7. Setelah kuesioner diisi oleh responden maka peneliti meneliti kembali apakah kuesioner sudah diisi semua atau masih ada yang belum terisi.
8. Setelah kuesioner sudah lengkap dan tidak ada yang kosong peneliti mengolah data yang sudah didapat dengan menggunakan aplikasi spss.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Menurut Sugiyono (2017) menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Uji validitas ini dilakukan untuk mengukur apakah data yang telah didapat setelah penelitian merupakan data yang valid atau tidak, dengan menggunakan alat ukur yang digunakan (kuesioner). Kriteria pengujian valid tidaknya tiap-tiap butir soal yaitu dengan cara membandingkan yaitu dengan cara membandingkan r-hitung dengan r-tabel dari Pearson pada taraf signifikan 5%. Jika r-hitung adalah sama atau lebih besar dari r-tabel, maka butir instrumen yang dimaksud adalah valid. Sebaliknya jika r-hitung lebih kecil dari pada r-tabel maka butir instrument tidak valid. Pada penelitian ini sudah pernah dilakukan uji validitas sebelumnya oleh Martiani (2023) yaitu hasil analisis SPSS menunjukkan semua item soal valid pada Uji Validasi *Pearson Product Moment* memiliki nilai sig 0,00 atau <0,05.

2. Uji Reliabilitas

Menurut Sugiyono (2017: 130) menyatakan bahwa uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas dalam penelitian ini sudah dilakukan oleh Martiani (2023) yaitu dari hasil analisis SPSS menunjukkan nilai realibilitas untuk 378 responden pada 35 soal pertanyaan mendapatkan *Cronbach's Alpha* 0,983 yang artinya semua item soal baik dan reiable.

H. Metode Pengelolaan dan Analisa Data

a. Metode Pengelolaan Data

1. Editing

Jawaban kuesioner dari responden secara langsung diolah, tapi perlu diperiksa terlebih dahulu terkait kelengkapan jawaban (Setiadi, 2007). Proses editing penelitian ini dilakukan sendiri oleh peneliti.

2. Coding

Coding adalah proses menelaah dan menguji data mentah yang ada dengan

melakukan pemberian label (memberikan label) dalam bentuk kata-kata, frase atau kalimat. Terdapat dua tahap dalam langkah coding ini, yakni:

- a. Pengkodean awal (initial coding) atau pengkodean terbuka (open coding). Initial coding diartikan sebagai pemberian makna atau label dalam bentuk kata-kata atau frase sesuai dengan data yang ada (misalnya pada data transkripsi).
- b. Pengkodean aksial (axial coding). Axial coding diartikan sebagai langkah atau tahap kelanjutan dari open coding dengan cara menciptakan tema-tema atau kategori-kategori yang didasarkan pada kata-kata atau frase yang dihasilkan dari open coding.

Langkah berikutnya adalah peneliti membuat konsep atau gagasan teoritis yang berkaitan dengan kode dan tema-tema tersebut. Strategi yang tepat dalam proses analisis data ini adalah kemampuan peneliti menghubungkan antara konsep-konsep yang telah dibuat dengan mengaitkan dengan teoriteori atau literatur-literatur yang telah ada.

3. Tabulasi data

Tujuan dilakukan tabulasi data untuk menghitung data tertentu secara statistik. Data-data penelitian yang didapatkan dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

4. Processing/Entry

Data dari responden segera dimasukkan ke dalam tabel berupa pengkodean dengan program SPSS yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Data-data tersebut berkaitan dengan variabel penelitian yaitu data tentang layanan keperawatan dan data tentang kepuasan pasien.

5. Cleaning

Notoatmojo (2010) mengungkapkan bahwa kesalahan-kesalahan dalam pengkodean, ketidaklengkapan data, dan lain-lain yang berhubungan dengan data dapat terjadi setelah semua data dari responden dimasukkan. Oleh sebab itu perlu dilakukan Cleaning untuk pembersihan data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan (Setiadi, 2007)

b. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa data univariat adalah analisis yang digunakan terhadap variabel dari penelitian untuk melihat distribusi dengan melihat prosentase masing-masing (Onainor, 2019). Analisis univariat berfungsi untuk meringkas data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Data dalam penelitian ini berupa dalam table berdasarkan kategori Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Di Klinik Pratama Al Fatah Kaliangkrik.

2. Analisa Bivariat

Analisis ini digunakan dengan tujuan untuk menguji variabel-variabel penelitian yaitu variabel independent dengan dependent. Hal ini berguna untuk membuktikan atau menguji hipotesis yang telah dibuat (Sugiyono, 2016). Uji yang digunakan untuk mengetahui Hubungan Kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan di klinik pratama Al fatah yaitu uji korelasi Rank Spearman karena skala ukur pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan skala ordinal dan ordinal.

I. Etika Penelitian

Responden penelitian terutama responden penelitian kesehatan yaitu manusia, memerlukan hak perlindungan. Penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai responden penelitian harus tetap memperhatikan aspek etis. Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (2005) mengungkapkan bahwa secara internasional disepakati prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

1. Respect For Person

Penelitian yang mengikutsertakan pasien harus menghormati martabat pasien sebagai manusia. Pasien memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihan pasien harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian penelitian pada pasien yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat pasien adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (informed

consent) yang diserahkan kepada pasien.

2. Beneficence & Non Maleficence

Penelitian yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian. Secara tidak langsung penelitian ini akan meningkatkan layanan klinik khususnya layanan keperawatan sehingga tercapailah kepuasan pasien.

3. Justice

Responden penelitian harus diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian.

CNA (Canadian Nurses Association) dan ANA (dalam Potter & Perry, 2005) telah menetapkan prinsip etik penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai responden, yaitu:

a. Informed Consent

Responden penelitian diberikan informasi yang lengkap tentang penelitian yang akan dilakukan melalui informed consent. Definisi dari informed consent adalah suatu izin atau pernyataan responden yang diberikan secara bebas, sadar, dan rasional setelah mendapat informasi dari peneliti. Informed consent tersebut dapat melindungi pasien dari segala kemungkinan perlakuan yang tidak disetujui responden, sekaligus melindungi peneliti terhadap kemungkinan akibat penelitian yang bersifat negatif (Achadiat, 2006). Pada penelitian ini sebelum pasien menjadi responden, dilakukan pemberian informasi terkait dengan penelitian oleh peneliti. Kemudian setelah pasien bersedia menjadi responden, pasien menandatangani lembar consent penelitian.

b. Kerahasiaan

Peneliti menjamin semua informasi yang diberikan oleh responden tidak dilaporkan dengan cara apapun agar orang lain selain peneliti tidak mampu mengidentifikasi responden. Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian.

c. Keanoniman

Peneliti tidak mencantumkan identitas responden pada penelitian untuk menjaga kerahasiaan. Notoatmodjo (2010), identitas responden penelitian diganti dengan pemberian kode pada data sebagai pengganti.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran yang berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilaksanakan dan merupakan jawaban dari tujuan penelitian.

A. Kesimpulan

Adapun simpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden adalah perempuan , responden terbanyak pada usia dewasa awal dan mayoritas berpendidikan SMA.
2. Sebagian besar responden di Klinik Al Fatah menyatakan kualitas pelayanan dalam kategori baik.
3. Kepuasan pasien di Klinik Prtama Al Fatah menunjukkan hasil sangat puas dengan hasil terbanyak dari keseluruhan responden.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien dengan kekuatan hubungan tinggi dan berpola positif. Semakin baik kualitas pelayanan maka pasien akan semakin puas.

B. Saran

Adapun saran adalah sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kesehatan
Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pembelajaran dan dapat dimanfaatkan khususnya dalam pengembangan ilmu pengetahuan terkait manajemen pelayanan.
2. Bagi Klinik
Melakukan pemantauan dan evaluasi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan, agar klinik dapat mempertahankan serta terus berupaya memberikan yang terbaik demi tercapainya kepuasan dari pasien..
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk melaksanakan penelitian selanjutnya dalam mengkaji kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Parasuraman, Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry. 2019. “*SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*”. *Journal of Retailing*.
- Abdillah AD, dan Muhammad R. *Hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Sindangkerta Kabupaten Bandung Barat*. Jurnal Kesehatan Kartika Stikes A. Yani, 2014.
- Annisa, Nurul. (2017). “*Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit TK.IV Madiun Tahun 2017*”. Skripsi Kesehatan Masyarakat Stikes Bhakti Husada Mulia. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun: Diterbitkan.
- Achadiat, Chrisdiono M. 2006. *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG.
- Aini, D. I., Agustin, H. P., & Amin, S. (2021). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan D’va Klinik Banyuwangi*. Progress ...<http://proceedings.itbwigalumajang.ac.id/index.php/progress/article/view/378>
- Anggraini, 2017. *Analisis Persepsi Konsumen Menggunakan Metode Importance Performance Analysis Dan Customer Satisfaction Index*. Jurnal Industri Vol 4 No 2 Hal 74 – 81 Customer Satisfaction Index
- Akdon, Riduwan. (2007). *Rumusdan Data dalam Aplikasi Statistika*. Bandung: Alfabeta
- Arikunto, Suharsimi. 2016. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bagaskara, A. S., & Utari, W. (2023).*Pelayanan Periferal Terhadap Kepuasan Pelanggan Dan Loyalitas Pelanggan Pada Laboratorium Klinik Graha Prodia Surabaya*. *Jurnal Manajerial Bisnis*. <http://jurnal.uwp.ac.id/ppls/index.php/mm/article/view/494>
- Dewi, Reni Shinta. 2016. *Analisis Kepuasan Konsumen Pada Pedagang Kaki Lima DI Kawasan Simpang Lima*. Jurnal Vol.5 No.1.
- Dewi Ambarwati.*Gambaran Tingkat Cemas pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Magelang*. Universitas Muhammadiyah Magelang.

- Fajar Laksana. 2008. *Manajemen Pemasaran*. Graha Ilmu. Jakarta.
- Fandi, Tjiptono. 2014. *Service, Quality & Satisfaction*. Edisi 3. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Fatihudin, D., & Firmansyah, A. (2019). *Pemasaran Jasa:(Strategi, Mengukur Kepuasan Dan Loyalitas Pelanggan)*. Deepublish.
<https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/economina/article/view/375>
- Hasyim, Rahmadi Muh. 2019. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Kassi-Kassi kecamatan Rappocini Makassar*. Skripsi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Hafizurrachman. 2014. Kepuasan Pasien dan Kunjungan Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.
- Harfika Dan Abdullah, (2017). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Aceh Barat Daya*. *Balance*, Xiv(1), 44–56.
- Hurlock, E. B. (1999). *Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Edisi 5. Jakarta: Erlangga.
- Kemkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik*. Vol. 7. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014. p. 219–32.
- Kemkes RI. *Undang-Undang Republik Indonesia No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*. 2023.
- Kotler dan Keller. (2012), *Manajemen Pemasaran*, Edisi 12. Jakarta : Erlangga.
- Kotler, P. (2002). *Manajemen Pemasaran*, Edisi Milenium. (2002). Jakarta: PT.Prehalindo.
- Machali, I. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif. In *Laboratorium Penelitian dan Pengembangan FARMAKA TROPIS Fakultas Farmasi Universitas Muallawarman, Samarinda, Kalimantan Timur* (Issue April).
[https://digilib.uin-suka.ac.id/id/eprint/50344/1/Metode Penelitian Kuantitatif %20Panduan Praktis Merencanakan%20Melaksa.pdf](https://digilib.uin-suka.ac.id/id/eprint/50344/1/Metode%20Penelitian%20Kuantitatif%20Panduan%20Praktis%20Merencanakan%20Melaksa.pdf)
- Martiani P., Umatul K., & Suci., (2023) *Pengembangan Dan Validasi Kueisoner*

Untuk Mengukur Kepuasan Pasien Terhadap Penerapan Telefarmasi Di Apotek *Journal of Pharmacy and Science*.

<https://www.researchgate.net/publication/377402992>

Maulidiah, E. P., Survival, S., & ... (2023). *Pengaruh Fasilitas Terhadap Kualitas Pelayanan Serta Implikasinya Pada Kepuasan Pelanggan*. *Jurnal Economina*

<https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/economina/article/view/375>

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Nursalam.(2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P.P.Lestari(ed.);5th ed.).Salemba Medika.

Onainor, E. R. (2019). *Teori S-O-R. Repository Universitas Semarang*, 1, 105–112.

Putri, M. S., & Suyanto, A. M. A. (2019). *Analisis Pengaruh Kepercayaan, Kemudahan, Dan Kualitas Informasi Terhadap Keputusan Pembelian Pada Marketplace Di Indonesia*. *eProceedings of Management*, 6(2).

Pertiwi, A, 2017, *Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan pada Pasien BPJS dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Kota Surakarta*. *Jurnal Manajemen DayaSaing*, vol.18, hlm 113.

Perry & Potter. (2005). *Buku Fundamental Keperawatan (Konsep,proses)*.

Priyatno, Duwi. 2013. *Analisis Korelasi, Regresi dan Multivariate dengan SPSS*. Yogyakarta : Gava Media.

Saludung, (2017), *Penilaian dan Peningkatan Kepuasan Pasien*, Jakarta: Jurnal STIE Amkop

Sulistyo, Petrus Bambang. (2016). *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten*. *Skripsi. Stikes Kusuma Husada Surakarta*. Surakarta.

Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Setyaningrum, E. C. (2021). *Pengaruh Atibut Produk Terhadap Loyalitas Pelanggan Dengan Kepuasan Pelanggan Sebagai Variabel Intervening Pada Klinik Kecantikan Dr'El*

repo.iain-tulungagung.ac.id. <http://repo.iain-tulungagung.ac.id/22352/>

- Sugiono. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan R&D*. Bandung. Alfabeta.
- Sugiyono, (2017), *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung: PT Alfabeta
- Sugiyono. (2009). *Statistika Untuk Penelitian*, (Edisi Keempat Belas).
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabeta.
- Supriyanto. 2010. *SDM Industri Jasa* . Erlangga. Yogyakarta.
- Tjiptono Fandy (2020). *Strategi Pemasaran Prinsip dan Penerapan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Tjiptono, Fandy. 2019. *"Pemasaran Jasa Edisi Terbaru."* Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Unaradjan,D.D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif* (K.Sihotang(ed.)).Univesitas Adam Jaya.
- Yuliani, Umi 2015, *'Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD DR. Sayidiman Magetan'*, Skripsi, Sarjana Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.