ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT JALAN DI ERA RME RUMAH SAKIT TNI-AD BHIRAWA BHAKTI

LAPORAN TUGAS AKHIR

OLEH :
OLLYVIANE AMALIA PUTRI

NIM. P17410221005

PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
TAHUN 2025

ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT JALAN DI ERA RME RUMAH SAKIT TNI-AD BHIRAWA BHAKTI

LAPORAN TUGAS AKHIR

OLEH :
OLLYVIANE AMALIA PUTRI

NIM. P17410221005

PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
TAHUN 2025

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama mahasiswa	: Ollyviane Amalia Putri
NIM	: P17410221005
Program Studi	: D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kemenkes Malang

dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri, bukan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 27 Desember 2024

Mahasiswa,



Ollyviane Amalia Putri

NIM. P17410221005

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Penelitian oleh Ollyviane Amalia Putri P17410221005 yang berjudul "ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT JALAN DI ERA RME RUMAH SAKIT TNI-AD BHIRAWA BHAKTI" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Malang, 27 Desember 2024

Pembimbing,



Syndia Puspitasari, A.Md. SKM., M.K.M

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT JALAN DI ERA RME RUMAH SAKIT TNI-AD BHIRAWA BHAKTI

Oleh:
OLLYVIANE AMALIA PUTRI
NIM. P17410221005

Disetujui oleh:

Pembimbing : Syndia Puspitasari.,A.Md SKM.,M.K.M

( )

Penguji : Avid Wijaya.,S.ST.,M.K.M
NIP. 199210142019021001

( )

Malang,
27 Desember 2024

Mengetahui,

Ketua Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Tsalits Maulidah Hariez, SST, MMRS
NIP. 198412112010122001

APPROVAL SHEET

ANALYSIS OF PATIENT SATISFACTION WITH THE QUALITY OF OUTPATIENT REGISTRATION SERVICE IN THE RME ERA AT BHIRAWA BHAKTI ARMY HOSPITAL

By:
OLLYVIANE AMALIA PUTRI
NIM. P17410221005

Approved by:

Advisor : Syndia Puspitasari.,A.Md SKM.,M.K.M

( )

Examiner : Avid Wijaya.,S.ST.,M.K.M
NIP. 199210142019021001

( )

Malang,
27 December 2024

Acknowledged,

Head of Medical Record and Health Information Study Program
Health Polytechnic Ministry of Health Malang

Tsalits Mutiidah Hariez, SST, MMRS
NIP. 198412112010122001

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini. Penulisan Proposal Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Proposal Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu danpada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Afnani Toyibah, A.Per.Pen.M.Pd selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
2. Ibu Diniyah Kholidah, SST, S.Gz MPH selaku Ketua Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
3. Ibu Tsalits Maulidah Hariez, S.ST., MMRS selaku Ketua Program Studi D-III Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.
4. Ibu Syndia Puspitasari, A.Md.SKM.,M.K.M selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Tugas Akhir.
5. Bapak Avid Wijaya, S.ST., M.K.M selaku Dosen Penguji yang telah memberikan masukan dan saran guna perbaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Dr drg. Nugroho Setiyawan Sp.BM., C.Med., FICS selaku Kepala Rumah Sakit yang telah memberikan kesempatan penulis untuk melakukan penelitian di RS TNI-AD Bhirawa Bhakti.
7. Pihak Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti yang telah membantu saya dalam memperoleh data yang dibutuhkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

8. Orang tua dan keluarga yang selalu memberikan doa, dukungan, motivasi, dan nasihat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini selalu mendapatkan kelancaran dan kemudahan.
9. Kepada teman-temanku yang telah banyak berkontribusi banyak dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini menjadi tempat berkeluh kesah dan mengorbankan waktu, tenaga, pikiran, serta materi kepada peneliti. Terimakasih telah menjadi rumah yang bukan hanya berupa bangunan dan menjadi bagian dari perjalanan semoga tetap bersama setiap proses.
10. Terimakasih kepada diri sendiri yang sudah berjuang dan bertahan sampai proses di tahap ini selesai Terimakasih karena sudah berhasil menjalani hari-hari berat meskipun dengan menangis dan mengeluh setiap hari.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Proposal Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Malang, 27 Desember 2024

Penulis

ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT JALAN DI ERA RME RUMAH SAKIT TNI-AD BHIRAWA BHAKTI

Putri, Ollyviane Amalia

Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang, Jl. Besar Ijen No 77c, Oro-oro Dowo, Kec. Klojen, Kota Malang

ABSTRAK

Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan di era RME Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti. Ollyviane Amalia Putri (2024), Laporan Tugas Akhir, Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Syndia Puspitasari, A.Md.SKM.,M.K.M, Avid Wijaya, S.ST., M.K.M

Tingkat keberhasilan suatu rumah sakit dalam menjalankan tugasnya ditandai dengan kualitas pelayanan yang bermutu. Kualitas pelayanan yang bermutu dapat dilihat dari bagaimana pengelolaan pelayanan pasien ditinjau dari tempat pendaftaran pasien rawat jalan. Berdasarkan hasil observasi awal pada Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti masih ditemukan beberapa masalah seperti antrian yang kurang terstruktur, komunikasi yang kurang baik dengan pasien, dan adanya masalah dalam kualitas pelayanan. Tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan pendaftaran rawat jalan di era RME pada Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti. Penelitian ini menggunakan metode penelitian analisis kuantitatif. Populasi yang digunakan adalah seluruh pasien rawat jalan di Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti dengan jumlah sampel 98 responden. Hasil dari penelitian menggunakan uji *chi square* (p-*value* 0,001< 0,05) diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien dengan mutu pelayanan pendaftaran di Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti. Dengan adanya penelitian ini diharapkan Rumah Sakit dapat terus meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan pada tempat pendaftaran pasien rawat jalan, serta dapat menjamin kerahasiaan pada setiap pasien dan melakukan survei kepuasan secara berkala untuk mengevaluasi kinerja pelayanan kesehatan serta mutu pelayanan.

Kata Kunci : Kepuasan Pasien, Mutu Pelayanan, Rekam Medis Elektronik

ANALYSIS OF PATIENT SATISFACTION WITH THE QUALITY OF OUTPATIENT REGISTRATION SERVICE IN THE RME ERA AT BHIRAWA BHAKTI ARMY HOSPITAL

Putri, Ollyviane Amalia

Medical Record and Health Information Study Program, Health Polytechnic Ministry of Health Malang, Jl. Besar Ijen No. 77c, Oro-oro Dowo, Kec. Klojen, Kota Malang

ABSTRACT

Analysis of Patient Satisfaction with the Quality of Outpatient Registration Services in the RME Era at TNI-AD Bhirawa Bhakti Hospital. Ollyviane Amalia Putri (2024), Final Assignment Report, D3 Medical Records and Health Information Study Program, Departemen of Medical Records and Health Information, Malang Ministry of Health Polytechnic, Syndia Puspitasari, A.Md.SKM.,M.K.M, Avid Wijaya, S.ST., M.K.M

The level of success of a hospital in carrying out its duties is characterized by quality service. Quality service can be seen from how patient services are managed in terms of outpatient registration. Based on initial observations at the TNI-AD Bhirawa Bhakti Hospital, several issues were found, such as unstructured queues, poor communication with patients, a decrease in the number of outpatient visits after the implementation of RME, and also indications of problems with service quality. The aim of this research is to determine the level of patient satisfaction with the quality of outpatient registration services in the RME era at TNI-AD Bhirawa Bhakti Hospital. This study uses a quantitative analytical research method. The population used consists of all outpatient patients at TNI-AD Bhirawa Bhakti Hospital, with a sample size of 98 respondents. The results of this study using the chi-square test (p-value 0.001 < 0.05) show that there is a significant relationship between patient satisfaction and the quality of registration services at TNI-AD Bhirawa Bhakti Hospital. Based on this research, it is hoped that hospitals can continue to improve and maintain the quality of service at outpatient registration sites, and can guarantee confidentiality for each patient and conduct regular satisfaction surveys to evaluate health service performance and service quality.

Keyword : Patient satisfactiondical, Quality of Service, Electronic Medical Record

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ii
LEMBAR PERSETUJUAN iii
HALAMAN PENGESAHAN iv
APPROVAL SHEET v
KATA PENGANTAR vi
ABSTRAK viii
ABSTRACT ix
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR SINGKATAN xiv
DAFTAR LAMPIRAN xvi
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Manfaat 4
1.4.1 Manfaat Teoritis 4
1.4.2 Manfaat Praktis 5
BAB II 6
TINJAUAN PUSTAKA 6
2.1 Landasan Teori 6
2.1.1 Rumah Sakit 6
2.1.2 Rekam Medis 7
2.1.3 Rekam Medis Elektronik 9
2.1.4 Tempat Pendaftaran Pasien 13
2.1.5 Kepuasan Pasien 14
2.1.6 Mutu Pelayanan Kesehatan 18
2.2 Kerangka Teori 20
2.3 Kerangka Konsep 21
2.4 Hipotesis 21
BAB III 22
METODE PENELITIAN 22
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 22
3.2 Variabel Penelitian 22
3.3 Definisi Operasional 23
3.4 Populasi dan Sampel 27
3.5 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data 27

3.6 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data 29
3.7 Tempat dan Jadwal Penelitian 30
3.8 Tahapan Penelitian.....32
BAB IV 34
HASIL DAN PEMBAHASAN.....34
4.1 Gambaran Umum Lahan Penelitian.....34
4.2 Hasil Penelitian.....38
4.3 Pembahasan 47
BAB V.....52
KESIMPULAN DAN SARAN.....52
5.1 Kesimpulan.....52
5.2 Saran 52
DAFTAR PUSTAKA 54
LAMPIRAN.....57

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional 23
Tabel 3. 2 Jadwal Penelitian 30
Tabel 4. 1 Hasil Uji Validitas..... 39
Tabel 4. 2 Uji Reliabilitas 40
Tabel 4. 3 Karakteristik Responden..... 41
Tabel 4. 4 Tabel Kategori Hasil Kepuasan Pasien..... 43
Tabel 4. 5 Tabel Data Hasil Mutu Pelayanan 44
Tabel 4. 6 Tabel Kategori Mutu Pelayanan Kesehatan..... 45
Tabel 4. 7 Tabel Uji Chi-Square 46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Kerangka Teori.....20
Gambar 2 2 Kerangka Konsep.....21
Gambar 3 1 Tahapan Penelitian.....32
Gambar 4 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit.....35

DAFTAR SINGKATAN

RS	: Rumah Sakit
TNI-AD	: Tentara Nasional Indonesia Angkatan Darat
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
RME	: Rekam Medis Elektronik
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SDM	: Sumber Daya Manusia
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
WHO	: World Health Organization
UU	: Undang-Undang
TPPRJ	: Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
ALFRED	: Administration, Legal, Financial, Research, and Documentation
KIB	: Kartu Indeks Berobat
Denkesyah	: Detasemen Kesehatan Wilayah
KARS	: Komisi Akreditasi Rumah Sakit
HPK	: Hak pasien dan Keluarga
PPK	: Pendidikan Pasien dan Keluarga
PMKP	: Peningkatan Mutu serta Keselamatan Pasien
SPI	: Satuan Pengawas Intern
TUUD	: Tata Usaha Urusan Dalam
Yanmed	: Pelayanan Medis
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
HR	: Honorer
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas

POLRI : Kepolisian Negara Republik Indonesia

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian 57
Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian..... 58
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian..... 59
Lampiran 4 Dokumentasi..... 63
Lampiran 5 Hasil Uji Validitas 64
Lampiran 6 Hasil Uji Reliabilitas 66
Lampiran 7 Hasil Olah Data Mutu Pelayanan 67
Lampiran 8 Hasil Olah Data Kepuasan Pasien 69
Lampiran 9 Hasil Uji Chi-Square 69

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit diharap dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang berlaku dan dapat mempengaruhi seluruh masyarakat. Kualitas pelayanan memberikan dorongan kepada rumah sakit dalam upaya memahami harapan pasien yang nantinya dapat meningkatkan kepuasan serta ketaatan pasien. Tingkat keberhasilan suatu rumah sakit dalam menjalankan tugasnya ditandai dengan kualitas pelayanan yang bermutu. Salah satu faktor utama dalam peningkatan kepuasan pasien yaitu pada kualitas pelayanan yang maksimal (Karno, 2023). Dimensi dalam mutu pelayanan kesehatan digunakan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan yang dikenal dengan istilah SERVQUAL *(service quality (responsiveness, assurance, tangible, empathy dan reliability))* (Fernandes & Nurvita, 2022).

Dalam upaya peningkatan kualitas mutu pada rumah sakit dapat ditinjau dari kepuasan pasien dan dimensi mutu pelayanan. Kepuasan pasien dapat dilihat dari bagaimana cara petugas melakukan pelayanan, keyakinan yang diberikan petugas kepada pasien, tingkat pengetahuan petugas dalam melakukan pelayanan, tarif harga yang diberikan sesuai dengan apa yang diperoleh pasien (Nursalam, 2014). Selain itu kepuasan pasien dapat ditinjau dari dimensi mutu yang berupa kehandalan (*reliability*), cepat tanggap (*responsiveness*), terjamin (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangible*) (Melliniawati et al., 2023).

Suatu unit yang melayani pasien rawat jalan dan mendaftarkan pasien baik baru atau lama dengan menggunakan pembayaran BPJS maupun umum yaitu tempat pendaftaran rawat jalan (TPPRJ). Tempat tersebut merupakan salah satu bagian pelayanan pendaftaran bagi pasien rawat jalan yang memiliki tugas utama menerima pasien untuk berobat dan pendaftaran pasien atau pengecekan data kembali. Rekam medis berguna untuk dasar

pemeliharaan dan pengobatan pasien, bahan penelitian dan pendidikan. Semua informasi yang disampaikan oleh pasien akan dijadikan menjadi dokumen secara jelas dan tertulis.

Semakin berkembangnya teknologi, rekam medis sudah mengalami pengembangan secara maksimal yang awalnya konvensional sekarang mengalami perubahan dengan menginputkan data dalam komputer atau biasa dikenal dengan RME (Rekam Medis Elektronik). Dengan diberlakukannya rekam medis elektronik berupa pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) secara maksimal mampu memberikan pelayanan yang cepat dan akurat sehingga dapat menjaga kualitas mutu pelayanan kesehatan pada suatu rumah sakit (Haile G, 2023).

Rekam Medis Elektronik menjadi salah satu terobosan dalam bidang pelayanan kesehatan guna mengoptimalkan mutu pelayanan kesehatan. Dengan diberlakukannya RME rumah sakit dapat dengan cepat dan akurat dalam mengakses informasi pasien serta meminimalisir resiko kesalahan penulisan atau pengelolaan data medis kesehatan pasien. Rekam Medis Elektronik memiliki potensi untuk mengubah cara pelayanan kesehatan serta dapat meningkatkan komunikasi antara beberapa petugas kesehatan lainnya. Akan Tetapi penerapan Rekam Medis Elektronik juga bisa menimbulkan beberapa hambatan berupa server yang mendadak error, fasilitas teknologi yang kurang memadai, keamanan data, perubahan dan pemeliharaan teknologi, dan kurangnya keterampilan SDM (Sumber Daya Manusia) (Situmorang, 2023). Oleh karena itu, implementasi rekam medis elektronik dalam pelayanan kesehatan harus perlu dikembangkan lagi untuk menunjang keberhasilan penggunaan rekam medis elektronik dan peningkatan kualitas mutu pada rumah sakit.

Berdasarkan hasil jurnal terdahulu yang berjudul “Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit” disimpulkan bahwa terdapat hubungan penggunaan rekam

medis elektronik dengan mutu pelayanan dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh hasil yang menunjukkan nilai sig pada *continuity correction* sebesar 0,000 yang berarti bahwa nilai sig <0,05. Hasil uji T menunjukan nilai signifikan sebesar 0,000 < nilai alpha 0,05 yang berarti terdapat perbedaan mutu pelayanan pada responden yang menggunakan rekam medis elektronik dan responden yang tidak menggunakan rekam medis elektronik (Situmorang, 2023).

Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti merupakan rumah sakit dibawah naungan Denkesyah 05.04.03 Kota Malang Kesdam V/Brawijaya yang berkedudukan di Kota Malang merupakan salah satu RS tipe D yang sudah melakukan peralihan rekam medis konvensional menuju rekam medis elektronik pada awal tahun 2024. Pelaksanaan rekam medis elektronik pada saat ini masih terdapat di pelayanan rawat jalan dan IGD yang dilakukan oleh perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti pada pelaksanaan rekam medis elektronik sudah cukup baik. Namun dilihat dari data kunjungan 3 bulan awal pengunaan rme terdapat penurunan jumlah kunjungan pasien.

Data kunjungan pasien rawat jalan pada bulan februari sejumlah 1.943. Pada bulan maret data kunjungan menurun sejumlah 1.738. Dan pada bulan april data kunjungan menurun sejumlah 1.648. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan diketahui dari ulasan internet masih terdapat komplain antriannya tidak terstruktur, pelayanannya lama, petugas kurang ramah, pelayanan pada pasien dengan pembayaran umum masih sangat kurang, dan terdapat beberapa jadwal dokter yang berubah tanpa adanya konfirmasi kepada pasien yang mengharuskan pasien pulang kembali tanpa mendapat pelayanan. Selain itu di Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti juga belum diadakan evaluasi terkait pelaksanaan rekam medis elektronik yang mengakibatkan kualitas mutu di rumah sakit menurun.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis ingin mengetahui sejauh mana pengaruh kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan pendaftaran rawat jalan di era RME guna meningkatkan efisiensi dan kualitas mutu pelayanan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu Bagaimana pengaruh kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan pendaftaran rawat jalan di era RME di Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan pendaftaran rawat jalan di era RME pada Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengukur kepuasan pasien pada pelayanan pendaftaran rawat jalan di era RME
2. Untuk mengukur mutu pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan di era RME
3. Untuk mengetahui hubungan antara kepuasan pasien dengan mutu pelayanan pendaftaran rawat jalan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai pelayanan rekam medis elektronik mampu meningkatkan kepuasan pasien dan meningkatkan kualitas mutu pelayanan pendaftaran rawat jalan pada rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Melalui penelitian ini maka diharapkan dapat menjadi masukan dan evaluasi untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan pendaftaran era rekam medis elektronik pada rumah sakit.

b. Bagi Poltekkes Kemenkes Malang

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi materi pengajaran di Perpustakaan Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

c. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengalaman langsung dan pemahaman dalam upaya penerapan rekam medis elektronik dan mampu menjadi tugas akhir yang bermanfaat bagi pembaca.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Permenkes No 03 Tahun 2020, Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020).

b. Tujuan Rumah Sakit

Berdasarkan UU No 44 Tahun 2009 tentang Tujuan penyelenggaraan Rumah Sakit yaitu (Kementrian Kesehatan RI, 2009):

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi rumah sakit menurut PERMENKES Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan klasifikasi rumah sakit ada 2 yaitu (Kemenkes RI, 2020):

1. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi:
    a. Rumah Sakit Umum Kelas A.
    b. Rumah Sakit Umum Kelas B.
    c. Rumah Sakit Umum Kelas C.
    d. Rumah Sakit Umum Kelas D.
2. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya, Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi :
    a. Rumah Sakit Khusus Kelas A.
    b. Rumah Sakit Khusus Kelas B.
    c. Rumah Sakit Khusus Kelas C.

2.1.2 Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes No 24 Tahun 2022 Rekam Medis merupakan dokumen yang mencangkup data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang

telah diberikan kepada pasien (Menteri Kesehatan, 2022).

b. Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan PERMENKES No 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, Rekam Medis memiliki tujuan untuk (Menteri Kesehatan, 2022) :

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
2. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis.
3. Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis.
4. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

c. Manfaat Rekam Medis

Menurut Huffman dalam (Alfath & Sidabukke, 2019), manfaat rekam medis dilihat dari beberapa aspek atau biasa disebut dengan singkatan “ALFRED” yaitu :

1. *Administration*

   Suatu berkas rekam medis yang berisi mengenai tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. *Legal*

   Berkas rekam medis yang berisi menyangkut masalah yang ada jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan untuk menegakkan hukum dan penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

3. *Financial*

   Berkas rekam medis yang memiliki nilai uang, karena mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

4. *Research*

   Berkas yang berisi tentang data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai penelitian.

5. Documentation

   Suatu berkas rekam medis yang mencakup seluruh informasi yang harus didokumentasikan untuk digunakan sebagai salah satu bahan pertanggungjawaban.

2.1.3 Rekam Medis Elektronik

a. Pengertian Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan PERMENKES RI No 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis (Menteri Kesehatan, 2022).

b. Manfaat Rekam Medis Elektronik

Menurut Handiwidjojo dalam (Saputro et al., 2023), Dalam penerapan RME terdapat 3 manfaat yang dapat diambil diantaranya:

1. Manfaat Umum

   Rekam Medis Elektronik mampu meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit. Para *stakeholder* seperti pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Bagi dokter, RME memungkinkan diberlakukannya standar praktek kedokteran yang baik dan benar. Dan untuk pengelolaan rumah sakit, RME menolong menghasilkan dokumentasi yang *auditable* dan *accountable* sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit. Disamping itu RME membuat setiap unit akan bekerja sesuai fungsi, tanggung jawab dan wewenangnya

2. Manfaat Operasional

   Setelah diberlakukannya RME kemungkinan terdapat 4 faktor operasional yang akan dirasakan, diantaranya :

   a. Faktor yang pertama adalah kecepatan penyelesaian pekerjaan-pekerjaan administrasi. Ketika dengan sistem manual pengerjaaan penelusuran berkas sampai dengan pengembaliannya ketempat yang seharusnya pastilah memakan waktu, terlebih jika pasiennya cukup banyak. Kecepatan ini berdampak membuat efektifitas kerja meningkat.

b. Yang kedua adalah faktor akurasi khususnya akurasi data, apabila dulu dengan sistem manual orang harus mengecek satu demi satu berkas, namun sekarang dengan RME data pasien akan lebih tepat dan benar karena campur tangan manusia lebih sedikit, hal lain yang dapat dicegah adalah terjadinya duplikasi data untuk pasien yang sama. Misalnya, pasien yang sama di registrasi 2 kali pada waktu yang berbeda, maka sistem akan menolaknya, RME akan memberikan peringatan jika tindakan yang sama untuk pasien yang sama dicatat 2 kali, hal ini menjaga agar data lebih akurat dan user lebih teliti.

c. Ketiga adalah faktor efisiensi, karena kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan administrasi berkurang jauh, sehingga karyawan dapat lebih fokus pada pekerjaan utamanya.

d. Keempat adalah kemudahan pelaporan. Pekerjaan pelaporan adalah pekerjaan yang menyita waktu namun sangat penting. Dengan adanya RME, proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien dapat disajikan hanya memakan waktu dalam hitungan menit sehingga

kita dapat lebih konsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut.

3. Manfaat Organisasi

SIMRS dapat meningkatkan kedisiplinan dalam penginputan data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data, maka budaya kerja yang sebelumnya menunda-nunda akan berubah. Data RME diperlukan juga oleh unit layanan yang lain. Misal resep obat yang ditulis di RME akan sangat dibutuhkan oleh bagian obat, sementara semua tindakan yang dilakukan yang ada di RME juga diperlukan oleh bagian keuangan untuk menghitung besarnya biaya pengobatan. Jadi RME menciptakan koordinasi antar unit semakin meningkat. Seringkali orang mengatakan bahwa dengan adanya komputerisasi biaya administrasi meningkat. Padahal dalam jangka panjang yang terjadi adalah sebaliknya, jika dengan sistem manual kita harus membuat laporan lebih dulu di atas kertas, baru kemudian dianalisis, maka dengan RME analisa cukup dilakukan di layar komputer, dan jika sudah benar baru datanya dicetak. Hal ini menjadi penghematan biaya yang cukup signifikan dalam jangka panjang.

c. Komponen Rekam Medis Elektronik

Komponen Rekam Medis Elektronik Menurut Johan Harlan meliputi (Setyawan, 2017):

1. Data pasien terintegrasi.
2. Dukungan keputusan klinik.
3. Pemasukan perintah klinikus.
4. Akses terhadap sumber pengetahuan.
5. Dukungan komunikasi terpadu.

Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk menunjang infrastruktur yang berkaitan dengan RME meliputi (Setyawan, 2017):

1. Sistem administrasi.
2. Finansial/keuangan.
3. Data klinis dari unit-unit:
    a. Pengintegrasian data.
    b. *Repository* (Gudang Data) yang memusatkan data dari berbagai komponen lain atau cara lain untuk mengintegrasikan data.
    c. *Rules Engine*, yang menyediakan program logis yang dapat dipakai untuk menunjang keputusan seperti; kewaspadaan dan pernyataan, daftar permintaan (*Order Set*) dan protokol klinis.

2.1.4 Tempat Pendaftaran Pasien

a. Pengertian Pendaftaran Pasien

Pendaftaran pasien merupakan tempat pertama kali memulai pasien melakukan pendaftaran untuk berobat ke poli yang berada di lingkup rekam medis. Pada lingkup pendaftaran

pasien akan dilakukan identifikasi data pribadi dan data sosial serta jenis pembayaran yang akan dilakukan (Rohman et al., 2021).

b. Sistem Pendaftaran Pasien

Sistem pendaftaran dibedakan menjadi 2, antara lain (Parulian Gultom & Ginting, 2020):

a. Pendaftaran pasien baru

Diawal dengan mengisi formulir pendaftaran pasien baru untuk mendapatkan data pasien yang akan dimasukkan dalam komputer lalu membuatkan dokumen rekam medis baru.

b. Pendaftaran pasien lama

Diawali dengan meminta nomer KIB lalu menginputkan di komputer dengan cara menuliskan nomor rekam medis lalu mengirimkan data kepada petugas filling untuk mencarikan dokumen resume medisnya.

2.1.5 Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan Pasien

Menurut Pohan, 2017 dalam (Karno, 2023) kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan yang muncul sebagai akibat dari hasil pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan apa yang diharapkannya.

b. Faktor-Faktor yang Memenuhi Kepuasan

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu diantaranya :

1. Kualitas produk atau jasa

   Pasien merasa puas jika hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

2. Harga

   Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien.

3. Emosional

   Pasien merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen apabila pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4. Kinerja

   Wujud dari kinerja ini mungkin bisa seperti: kecepatan, ketepatan, kemudahan, dan kenyamanan dari pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.

5. Estetika

   Estetika ini merupakan daya tarik dari fasilitas pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh pasien. Contohnya seperti: keramahan pelayanan, peralatan yang lengkap.

6. Karakteristik

   Karakteristik ini meliputi penampilan bangunan, kebersihan bangunan, dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta dengan kelengkapannya

7. Pelayanan

   Pelayanan ini berupa keramahan petugas, kecepatan dan ketepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan akan dianggap baik oleh pasien apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan pasien akan muncul dari kesan pertama kali pasien masuk dalam menerima pelayanan yang diberikan.

8. Lokasi

   Letak-letak ruangannya dan lingkungannya. Hal ini merupakan salah satu pertimbnagan pasien dalam memilih tempat pelayanan kesehatan. Biasanya, semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan menjadi pilihan pasien

9. Fasilitas

   Kelengkapan fasilitas juga menentukan kepuasan bagi pasien. Seperti lengkapnya sarana dan prasarana, adanya tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman, dan ruang kamar rawat inap. Walaupun penilaian ini tidak sepenuhnya menjadi penilaian kepuasan pasien, akan tetapi alangkah lebih baik apabila institusi pelayanan kesehatan memberikan perhatian terhadap fasilitas yang dimilikinya

10. Komunikasi

    Komunikasi ini biasanya seperti bagaimana keluhan-keluhan dari pasien ditanggapi dengan cepat dan tepat oleh penyedia pelayanan

11. Suasana

    Suasana meliputi kenyamanan dan keamanan. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk, dan indah akan mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain pasien, maka orang lain yang berkunjung akan merasa senang juga.

12. Desain Visual

    Meliputi dekorasi bangunan, ruangan, dan juga jalan yang mudah dilalui. Tata ruangan dan dekorasi juga menentukan kenyamanan.

c. Indeks Kepuasan

Indeks Kepuasan Pasien dibedakan menjadi 4 kategori yaitu (Nursalam, 2014) dalam (Pasalli' & Patattan, 2021):

1. *Product Quality*

   Kualitas pelayanan yang digunakan membuat pasien merasa puas

2. *Service Aquality*

   Pelayanan yang telah diterima oleh pasien bisa membuat pasien tersebut puas.

3. *Emotional Factor*

   Keyakinan dan rasa bangga terhadap pelayanan yang diberikan.

4. *Price*

   Tarif atau nilai yang dikeluarkan sebanding dengan apa yang didapatkan oleh pasien.

2.1.6 Mutu Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, efektif, serta diberikan secara aman dan memuaskan secara norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen (Vanchapo & Magrifoh, 2022).

b. Dimensi Mutu Pelayanan

Menurut Muninjaya (2015) dalam (Vanchapo & Magrifoh, 2022)ada lima dimensi mutu pelayanan kesehatan terdiri dari:

a. Kehandalan (*reliability*)

   Kemampuan untuk memberikan pelayanan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditetapkan.

b. Daya tanggap (*responsiveness*)

Kesediaan petugas untuk memberikan pelayanan yang cepat sesuai prosedur dan mampu memenuhi harapan pelanggan.

c. Jaminan (*assurance*)

Berhubungan dengan rasa aman dan kenyamanan pasien karena adanya kepercayaan terhadap petugas yang memiliki kompetensi, kredibilitas dan keterampilan yang tepat dalam memberikan pelayanan dan pasien memperoleh jaminan pelayanan yang aman dan nyaman.

d. Empati (*emphaty*)

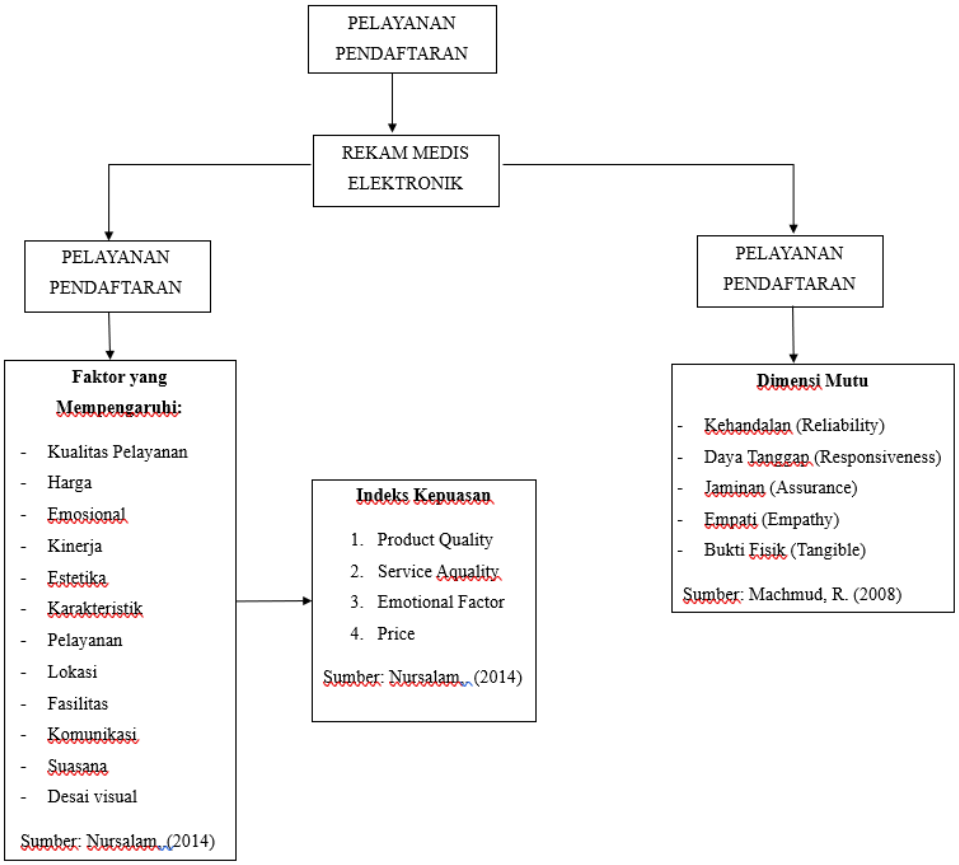
Berhubungan dengan kepedulian dan perhatian petugas kepada setiap pelanggan dengan mendengarkan keluhan dan memahami kebutuhan serta memberikan kemudahan bagi seluruh pelanggan dalam menghubungi petugas.

e. Bukti fisik (*tangibles*)

Mutu pelayanan dapat dirasakan langsung terhadap penampilan fasilitas fisik serta pendukung dalam pelayanan.

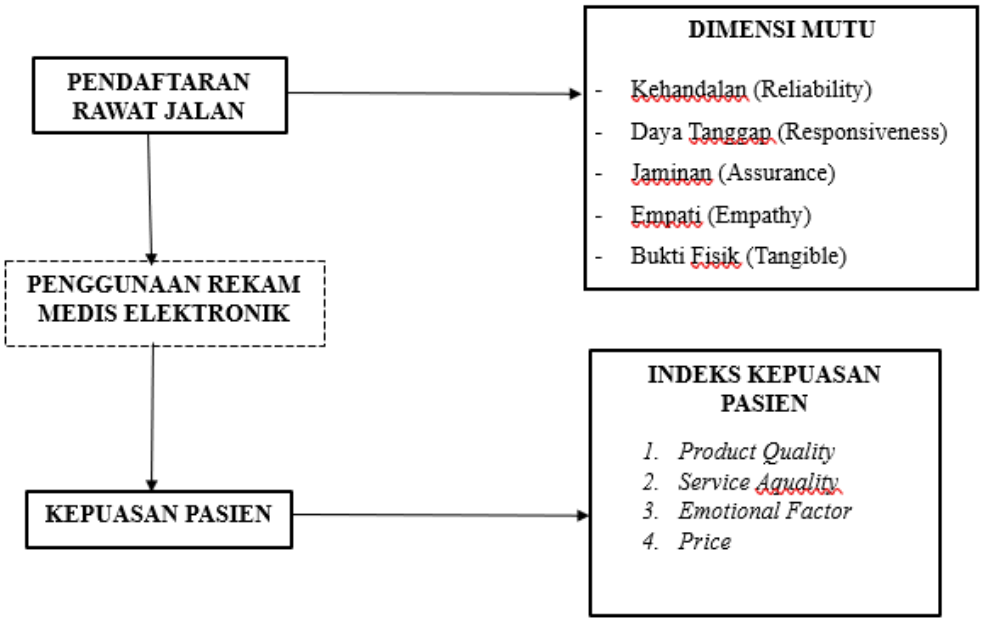
2.2 Kerangka Teori

Menurut Muninjaya (2015), Mutu pelayanan yang biasa digunakan dalam penilaian suatu kualitas pelayanan kesehatan mengacu pada lima dimensi mutu yaitu kehandalan (*reliability*), cepat tanggap (*responsiveness*), terjamin (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangible*), kelima dimensi mutu pelayanan dapat digunakan untuk mewujudkan kepuasan mutu pelayanan(Melliniawati et al., 2023).



Gambar 2 1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2 2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

H0 : Tidak terdapat hubungan antara kepuasan pasien dengan mutu pelayanan pendaftaran rawat jalan di era RME.

Ha : Terdapat hubungan antara kepuasan pasien dengan mutu pelayanan pendaftaran rawat jalan di era RME.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian menggunakan metode analisis kuantitatif yang bertujuan mengumpulan dan megevaluasi tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan pendaftaran rawat jalan di era RME pada Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti. Desain penelitian ini menggunakan indikator 5 dimensi mutu untuk mengukur mutu pelayanan pendaftaran rawat jalan di era rekam medis elektronik.

3.2 Variabel Penelitian

a. Variabel Independent (Bebas) : Variabel yang menjadi penyebab atau memiliki kemungkinan teoritis berdampak pada variabel lain (Sidik & Sunarsi, 2021). Pada penelitian ini variabel independentnya yaitu Mutu pelayanan pendaftaran rawat jalan di era RME berdasarkan dimensi mutu *responsiveness, reliability, assurance, empathy, tangible*.

b. Variabel Dependen (Terikat) : Kepuasan pasien yaitu *Product Quality, Service Aquality, Emotional Factor*, dan *Price*

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kategori
Kepuasan Pasien	Suatu tingkat perasaan yang muncul sebagai akibat dari hasil pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan apa yang diharapkannya.	1. *Product Quality* Kualitas Pelayanan yang membuat pasien merasa puas. 2. *Service Aquality* Pelayanan yang diterima pasien sesuai dengan apa yang diinginkan. 3. *Emotional Factor* Keyakinan dan rasa bangga terhadap apa yang diberikan. 4. *Price*	Kuesioner	Ordinal	1=Sangat Tidak Puas 2 = Tidak Puas 3 = Puas 4 = Sangat Puas Skor Tertinggi : 4 x 5 = 20 Skor Terendah : 1 x 5 = 5 Interval : $\frac{Skor\ Tertinggi - Skor\ Terendah}{Kategori}$ Interval : $\frac{20-5}{2}$

			Tarif yang dikeluarkan sesuai dengan apa yang diberikan kepada pasien.		Interval : $\frac{15}{2}$ Interval : 7,5 → 8 Kategori interval kepuasan pasien: a. Tidak Puas : 5-12 b. Puas : 13-20
Mutu Pelayanan Pendaftaran	Derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, efektif, serta diberikan secara aman dan memuaskan secara norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan	- Kehandalan (*Reliability*) Keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, dan pemahaman mengenai layanan yang diberikan. - Daya Tanggap (*Responsiveness*)	Kuesioner	Ordinal	1=Sangat Tidak Puas 2 = Tidak Puas 3 = Puas 4 = Sangat Puas Skor Tertinggi : 4 x 25 = 100 Skor Terendah : 1 x 25 = 25 Interval :

	memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen.	Kesiapan petugas saat memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku. - Jaminan (*Assurance*) Memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien karena memiliki kepercayaan kepada petugas mengenai keahliannya. - Empati (*Empathy*) Perhatian dan kepedulian kepada keluhan yang diberikan oleh pasien - Bukti Fisik (*Tangible*) Pelayanan yang dirasakan langsung oleh	$\frac{Skor\ Tertinggi - Skor\ Terendah}{Kategori}$ Interval : $\frac{100-25}{2}$ Interval : $\frac{75}{2}$ Interval : 37,5 → 38 Kategori interval mutu pelayanan kesehatan : a. Tidak Setuju : 25-62 b. Setuju : 63-100

	pasien atau sesuai dengan apa yang diharapkan pasien.	

3.4 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulan (Latipah et al., 2021). Populasi pada penelitian ini yaitu pasien rawat jalan di Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti pada bulan Februari - April 2024 sejumlah 5.329 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi. Dalam menentukan sampel, penulis menggunakan rumus slovin untuk menentukan pengambilan sampel.

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

$$n = \frac{5.329}{1+5.329\ (0,1)^2}$$

$$= \frac{5.329}{1+53,29}$$

$$= 98$$

Jadi, sampel pada penelitian ini sejumlah 98 responden. Responden diambil dari pasien rawat jalan.

3.5 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan dalam mendukung pengumpulan data penelitian. Instrumen penelitian yang

digunakan yaitu Kuesioner. Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan pertanyaan, yang bertujuan untuk memperoleh informasi dan responden. Pada penelitian ini peneliti kuesioner ditujukan untuk petugas pelayanan di rawat jalan dan pasien diambil dari 5 dimensi mutu yaitu *Responsive, Reliability, Assurance, Empathy,* dan *Tangible.* Sebelum dilakukan pengambilan data menggunakan instrumen maka dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

1. Uji Validitas

   Suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan atau keasihan suatu instrumen (Widodo et al., 2023). Uji validitas yang digunakan adalah Pearson dengan menggunakan aplikasi SPSS. Untuk mengetahui instrumen tersebut valid yaitu dengan membandingkan nilai r-tabel dan r-hitung (Pearson Correlation).

2. Uji Reliabilitas

   Serangkaian pengukuran atau serangkaian alat ukur yang memiliki konsistensi bila pengukuran yang dilakukan dengan alat ukur itu dilakukan secara berulang. Kriteria pengujian instrumen sebagai berikut (Wulandari, 2020):

   a. Jika nilai Cronbach’s alpha > 0,6, maka instrumen dikatakan reliabel.

   b. Jika nilai Cronbach’s alpha < 0,6, maka instrumen dikatakan tidak reliabel.

2. Cara Pengumpulan Data

Pelaksanaan pengumpulan data yang akan dilakukan pada penelitian ini yaitu wawancara. Wawancara adalah aktivitas tanya jawab

lisan dengan tujuan mengumpulkan informasi. Bentuk informasi yang diterima dapat dikemukakan dalam bentuk tertulis, audio, visual, atau audiovisual. Wawancara ini bertujuan untuk mendapatkan keterangan atau informasi dari pasien. Wawancara dilakukan terhadap subjek penelitian dan menggunakan daftar pertanyaan yang sesuai dengan instrumen penelitian yaitu berupa lembar kuesioner.

3.6 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. Editing

Suatu cara pengumpulan data dengan melakukan kegiatan editing yang bertujuan untuk mengecek dan memperbaiki data yang diperoleh dari penelitian.

c. Coding

Pada tahap koding ini, data yang telah dikoreksi akan dikoding dengan menggunakan skala likert dengan bobot 1-4 yang terdiri dari:

1. Sangat Tidak Puas (STP) : 1
2. Tidak Puas (TP) : 2
3. Puas (P) : 3
4. Sangat Puas (SP) : 4

d. Memasukkan Data *(Data Entry)*

Suatu cara pengumpulan data dengan melakukan kegiatan memasukkan data yang sudah ada dikodekan sebelumnya ke SPSS.

e. Pembersihan Data *(Cleaning)*

Suatu cara pengumpulan data dengan melakukan kegiatan memeriksa kembali untuk memastikan tidak ada kesalahan kode atau kode yang tidak lengkap, apabila ada kesalahan maka dilakukan

pembetulan.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis *univariat* digunakan untuk menggambarkan kumpulan data yang berupa frekuensi, nilai dengan frekuensi terbanyak, nilai minimum dan nilai maksimum dari variabel penelitian. Analisis Univariat menjelaskan tentang distribusi frekuensi mutu pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi *responsiveness, reliability, assurance, empathy,* dan *tangible.*

b. Analisis Bivariat

Analisis *bivariat* dilakukan untuk menguji hipotesis antara dua variabel, untuk memperoleh jawaban apakah kedua variabel tersebut terdapat hubungan, berkorelasi, perbedaan, pengaruh dan sebagainya sesuai dengan hipotesis yang telah dirumuskan (Akbar et al., 2024). Analisis bivariat pada penelitian ini menjelaskan pengaruh antara variabel independent terhadap variabel dependen dengan uji normalias, uji *statistic*, dan uji *Chi Square*.

3.7 Tempat dan Jadwal Penelitian

1. Tempat Penelitian

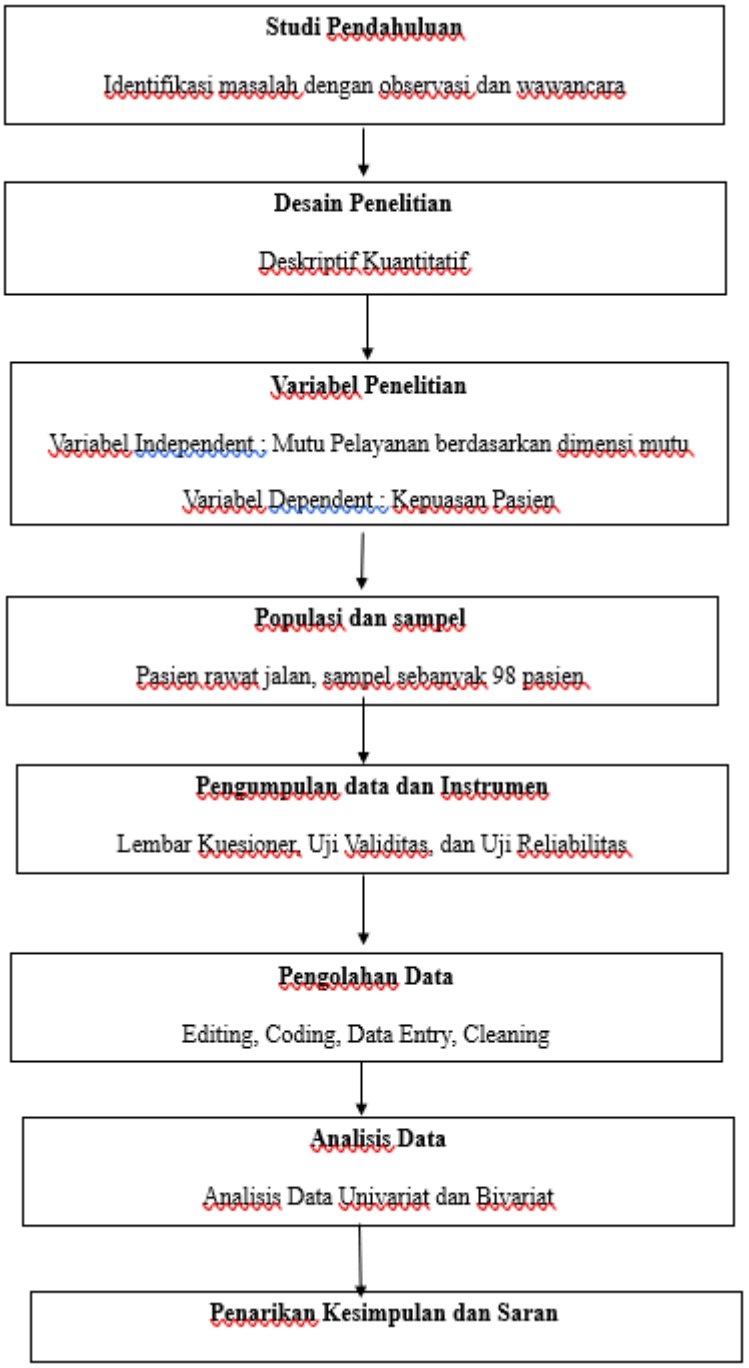
Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti Kota Malang.

2. Jadwal Penelitian

Tabel 3. 2 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	2024							
		Mei	Jun	Jul	Agus	Sept	Okt	Nov	Des
1.	Identifikasi Masalah								
2.	Pengumpulan Referensi								
3.	Pengajuan Judul								
4.	Pembuatan Proposal								
5.	Perbaikan Proposal								
6.	Seminar Proposal								
7.	Perbaikan Hasil Seminar Proposal								
8.	Pengurusan Surat Izin								
9.	Pengumpulan Data								
10.	Analisis Data								
11	Penyusunan Laporan Penelitian								
12.	Seminar Hasil Penelitian								

3.8 Tahapan Penelitian



Gambar 3. 1 Tahapan Penelitian

Berdasarkan gambar diatas, bahwa tahapan pertama dalam penelitian ini yaitu studi pendahuluan dengan mengidentifikasi permasalahan pada lapangan melalui observasi dan melakukan wawancara kepada pasien yang berkunjung.

Setelah mendapatkan informasi penulis dapat menyusun laporan tugas akhir dengan menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif, variabel penelitian yang digunakan ada 2 yaitu variabel *independen* berupa mutu pelayanan berdasarkan dimensi mutu dan variabel *dependent* berupa kepuasan pasien. Dalam hal ini penulis mengambil populasi pasien rawat jalan dengan jumlah 98 sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Kemudian teknik pengolahan data berupa *editing, coding, data entry,* dan *cleaning* sedangkan pada analisis datanya menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Tahap akhir pada penelitian ini setelah dilakukan pengolahan data maka diambil kesimpulan dan saran.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lahan Penelitian

4.1.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Bhirawa Bhakti

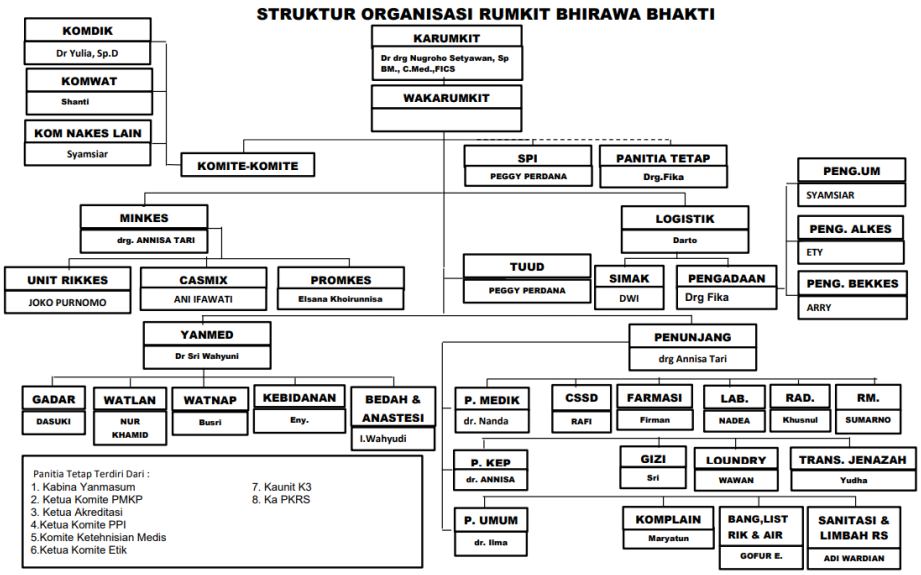
Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti adalah rumah sakit umum tipe D yang berkedudukan di Malang di bawah naungan Denkesyah 05.04.03 Kesdam V/Brawijaya berada di Jalan Panglima Sudirman D-9A, Kesatrian, Blimbing, Kota Malang yang mempunyai tugas pokok pelayanan kesehatan kepada personel TNI AD, PNS beserta keluarganya serta masyarakat umum di sekitarnya.

Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti atau yang dulunya disebut sebagai Rumkitban 05.08.02. Seiring dengan perkembangan kebutuhan kesehatan Angkatan Darat tahun 2006 dan bertempat di gedung tua peninggalan tahun 1926 di Jl. Panglima Sudirman E 20 Malang. Pada akhirnya, tahun 2013 sesuai dengan keputusan Walikota Malang No. 445/2/35.73.112/2013 tanggal 26-06-2013 Rumkitban Malang berubah menjadi RS Khusus Bersalin dan hanya berlangsung selama 2 Tahun. Pada tahun 2016, sesuai dengan keputusan Walikota Malang No. 45/5/35.73.122/2016 tanggal 19-07-2016 berubah menjadi RSIA Rumkitban atau RS TNI AD Bhirawa Bhakti hingga sekarang.

Pada tahun 2020 RS TNI-AD Bhirawa Bhakti berhasil mendapatkan pengakuan secara resmi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) di tingkat PERDANA. Penilaian akreditasi kali ini didasarkan pada Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Hak Pasien dan Keluarga (HPK), Pendidikan Pasien dan Keluarga (PPK), dan Peningkatan Mutu serta Keselamatan Pasien (PMKP).

Kelulusan akreditasi dengan hasil PERDANA ini bukanlah akhir, namun merupakan bagian dari proses upaya peningkatan mutu secara terus menerus dan berkesinambungan.

4.1.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit

Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti dipimpin oleh Dr drg. Nugroho Setyawan,Sp.BM., C.Med.,FICS sebagai Karumkit yang memiliki wewenang dan tanggung jawab dalam terlaksananya semua hal yang terjadi pada rumah sakit serta kinerja setiap pegawainya. Karumkit membawahi beberapa bagian diantaranya komite-komite, SPI, Panitia Tetap, Minkes, TUUD, Yanmed, dan Penunjang. Dalam setiap bagian juga membawahi beberapa bagian di bawahnya sesuai dengan keterangan pada gambar di atas.

4.1.3 Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti

a. Visi

" Menjadi Rumah Sakit pilihan utama kebanggan Prajurit TNI, PNS, dan keluarganya serta wilayah Kota Malang dan sekitarnya."

b. Misi

1. Menjadi Rumah Sakit pilihan utama kebanggan Prajurit TNI, PNS, dan keluarganya serta wilayah kota Malang dan sekitarnya.
2. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima dan dukungan kesehatan yang handal sesuai dengan standar profesi guna memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat.
3. Senantiasa meningkatkan sarana dan prasarana RS dalam memperluas jangkauan kesehatan kepada masyarakat.
4. Membangun SDM RS yang profesional, akuntabel yang berorientasi kepada masyarakat serta berintegritas tinggi dalam memberikan pelayanan.

c. Motto

BERTEKAD (Bekerja Tekun Empati Kuat Amanah Disiplin)

4.1.4 Jenis Pelayanan Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti

Jenis pelayanan kesehatan di Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti meliputi :

1. Unit Rawat Jalan
    a. Poli Bedah
    b. Poli Anak
    c. Poli Penyakit Dalam
    d. Poli Obstetri dan Ginekologi
    e. Poli Jantung dan Pembuluh Darah
    f. Poli Saraf
    g. Poli Orthopaedi
    h. Poli Mata
    i. Poli THT-KL
    j. Poli Gigi Spesialis
        1. Bedah Mulut
        2. Konservasi Gigi
        3. Kesehatan Gigi Anak
        4. Periodonsia
        5. Ortodonsia
2. Pelayanan Penunjang
    a. Unit Farmasi
    b. Unit Laboratorium
    c. Unit Radiologi
    d. Kamar Operasi
    e. CSSD
    f. Unit Rekam Medis
    g. Unit Gizi
    h. Unit Laundry
    i. Ambulans Transfer
3. Unit Rawat Inap
    a. Unit Perawatan Umum
    b. Unit Perawatan Gabung
    c. Unit Perawatan Obgyn

4.1.5 Gambaran Umum Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti

Unit rekam medis di Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti dipimpin oleh Bapak Sumarno., S.Kep sebagai Kepala Unit Rekam Medis yang memiliki tugas dalam pengawasan di dalam unit terkait dan anggotanya. Unit rekam medis memiliki anggota sebanyak 7 orang dengan klasifikasi 2 petugas berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan 5 petugas berstatus Honorer (HR).

Penyelenggaran pelayanan rekam medis di Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti masih berlangsung secara *hybrid* yaitu masih terdapat beberapa unit yang masih menggunakan dokumen rekam medis secara manual. Kegiatan rekam medis dimulai dari unit pendaftaran pasien yang merupakan tombak utama pelayanan yang berkesinambungan dengan ruang penyimpanan dokumen rekam medis yang berada tepat di belakang unit pendaftaran.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan mengkorelasikan setiap nilai variabel mutu pelayanan dengan nilai total menggunakan korelasi *product moment*. Kriteria dari uji validitas yaitu jika koefisien korelasi r-hitung lebih besar dari r-tabel *product moment*, maka pernyataan-pernyataan yang ada pada kuesioner dinyatakan valid sebagai instrumen penelitian. Uji validitas dilakukan dengan jumlah sampel N=30 dan taraf signifikansi ($\alpha = 5\%$) dan diketahui nilai r-tabel adalah 0,361. Berikut merupakan hasil uji validitas menggunakan aplikasi SPSS.

Tabel 4. 1 Hasil Uji Validitas

Variabel	Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Reliability (Kehandalan)	R1	0.924	0.361	Valid
	R2	0.838		Valid
	R3	0.842		Valid
	R4	0.772		Valid
	R5	0.836		Valid
Responsiveness (Daya Tanggap)	Re1	0.821	0.361	Valid
	Re2	0.820		Valid
	Re3	0.876		Valid
	Re4	0.899		Valid
	Re5	0.880		Valid
Assurance (Jaminan)	A1	0.866	0.361	Valid
	A2	0.823		Valid
	A3	0.893		Valid
	A4	0.872		Valid
	A5	0.861		Valid
Empathy (Perhatian)	E1	0.833	0.361	Valid
	E2	0.904		Valid
	E3	0.865		Valid
	E4	0.861		Valid
	E5	0.866		Valid
Tangible (Bukti Fisik)	T1	0.836	0.361	Valid
	T2	0.837		Valid

	T3	0.843		Valid
	T4	0.846		Valid
	T5	0.901		Valid
Kepuasan Pasien	K1	0.942	0.361	Valid
	K2	0.920		Valid
	K3	0.944		Valid
	K4	0.887		Valid
	K5	0.933		Valid

Berdasarkan hasil dari korelasi product moment pada tabel 4.1, diketahui bahwa pada setiap nilai variabel memiliki korelasi yang signifikan dengan nilai total. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai r-hitung lebih besar dari nilai r-tabel. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa seluruh variabel dalam kuesioner dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Instrumen penelitian uji reliabilitas dalam penelitian ini data di uji menggunakan SPSS dengan *cronbach's alpha* untuk melihat nilai koefisien >0,6 maka pernyataan dikatakan reliabel.

Tabel 4. 2 Uji Reliabilitas

Variabel	**Cronbach's Alpha**	**Angka Korelasi**	**Keterangan**
Mutu Pelayanan Kesehatan	0,983	0,6	Reliabel
Kepuasan Pasien	0,954	0,6	Reliabel

Berdasarkan hasil dari tabel 4.2 diketahui bahwa nilai masing-masing pada Cronbach's Alpha lebih besar dari 0,6. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa seluruh variabel pada kuesioner dinyatakan reliabel.

4.2.2 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden dalam penelitian ini yang diukur dengan menggunakan kuesioner berjumlah 98 responden pada pasien yang telah mendapatkan pelayanan di tempat pendaftaran rawat jalan Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti. Data diri diperoleh langsung dari pasien yang bersedia menjadi responden yaitu meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan yang akan disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4. 3 Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	36	36,73%
	Perempuan	62	63,27%
	Total	98	100%
Umur	11-20 tahun	9	9,18%
	21-30 tahun	25	25,51%
	31-40 tahun	24	24,48%
	41-50 tahun	22	22,45%
	51-60 tahun	13	13,27%
	>61 tahun	5	5,10%

	Total	98	100%
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah/ Tidak Lulus SD	0	0%
	SD	7	7,14%
	SMP	15	15,30%
	SMA	44	44,90%
	Perguruan Tinggi (D3,D4/S1,S2,S3)	32	32,65%
	Total	98	100%
Pekerjaan	PNS/Pensiun	6	6,13%
	TNI/POLRI/Pensiun	6	6,13%
	Pegawai Swasta/Wiraswasta	24	24,49%
	Wirausaha	10	10,20%
	Ibu Rumah Tangga	33	33,67%
	Pelajar	8	8,16%
	Petani	0	0%
	Lain-lain	11	11,22%
	Total	98	100%

Berdasarkan tabel 4.3, diperoleh total responden sebanyak 98 responden. Pada karakteristik jenis kelamin, frekuensi terbanyak

pada kategori jenis kelamin perempuan sebanyak (63,27%), sedangkan frekuensi terendah yaitu kategori jenis kelamin laki-laki sebanyak (36,73%). Pada karakteristik umur, frekuensi terbanyak adalah kategori umur 21-30 tahun sejumlah (25,51%), sedangkan frekuensi terendah yaitu kategori umur >61 tahun sejumlah (5,10%). Pada karakteristik pendidikan terakhir, frekuensi terbanyak adalah kategori pendidikan terakhir SMA sebanyak (44,90%), sedangkan frekuensi terendah pada kategori pendidikan terakhir tidak sekolah/tidak lulus SD sebanyak (0%). Pada karakteristik pekerjaan, frekuensi terbanyak terdapat pada kategori ibu rumah tangga sebanyak (33,67%), sedangkan frekuensi terendah terdapat pada kategori petani sejumlah (0%).

4.2.3 Kepuasan Pasien di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di era RME Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti

Berdasarkan variabel yang diteliti, peneliti juga mengumpulkan data mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan di di Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti. Setelah dilakukan pengelompokan data pada setiap variabel kepuasan pasien yang masih menggunakan 4 kategori jawaban akan dilakukan pengolahan data kembali menggunakan aplikasi SPSS yang nantinya akan dibedakan menjadi 2 kategori, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Tabel Kategori Hasil Kepuasan Pasien

VARIABEL PENELITIAN	**KATEGORI**					
	TS		S		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Kepuasan Pasien	4	4,1	94	95,9	98	100

Berdasarkan tabel 4.6, diperoleh hasil mutu pelayanan kesehatan yang terdapat di Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti dengan hasil kategori tidak setuju 4,1% pasien, sedangkan pasien yang setuju dengan mutu pelayanan sebesar 95,9% pasien.

4.2.4 Dimensi Mutu Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di era RME Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti

Pada penelitian ini mutu pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan ditinjau berdasarkan 5 dimensi mutu yang meliputi kehandalan (*reliability*), cepat tanggap (*responsiveness*), terjamin (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangible*). Setelah dilakukan pengelompokan data pada setiap variabel mutu pelayanan kesehatan yang masih menggunakan 4 kategori jawaban akan dilakukan pengolahan data kembali menggunakan aplikasi SPSS yang nantinya akan dibedakan menjadi 2 kategori. Pengelompokan ini bertujuan untuk mempermudah dalam analisa bivariat antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien. Oleh karena itu, diperoleh hasil pengelompokan sebagai berikut :

Tabel 4. 5 Tabel Data Hasil Mutu Pelayanan

VARIABEL	Kategori	f	%
Reliability	Tidak Setuju	1	1,0%
	Setuju	97	99,0%
Responsiveness	Tidak Setuju	3	3,1%
	Setuju	95	96,9%
Assurance	Tidak Setuju	2	2,%
	Setuju	98	98,0%
Empathy	Tidak Setuju	3	3,1%

	Setuju	95	96,9%
Tangible	Tidak Setuju	1	1,0%
	Setuju	97	99,0%

Berdasarkan tabel 4.4, diperoleh hasil penelitian pada dimensi kehandalan (*reliabel*) pada kategori tidak setuju terdapat 1 pasien (1,0%) sedangkan pada kategori setuju terdapat 58 pasien (99,0%). Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) pada kategori tidak setuju terdapat 3 pasien (3,1%) sedangkan pada kategori setuju terdapat 95 pasien (96,9%). Dimensi jaminan (*Assurance*) pada kategori tidak setuju terdapat 2 pasien (2,0%) sedangkan pada kategori setuju terdapat 96 pasien (98,0%). Dimensi perhatian (*empathy*) pada kategori tidak setuju terdapat 3 pasien (3,1%) sedangkan pada kategori setuju terdapat 95 pasien (96,9%). Dimensi bukti fisik (*tangible*) pada kategori tidak setuju terdapat 1 pasien (1,0%) sedangkan pada kategori setuju terdapat 97 pasien (99,0%).

Tabel 4. 6 Tabel Kategori Mutu Pelayanan Kesehatan

VARIABEL PENELITIAN	**KATEGORI**					
	TS		S		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Mutu Pelayanan Kesehatan	2	2	96	98	98	100

Berdasarkan tabel 4.5, diperoleh hasil mutu pelayanan kesehatan yang terdapat di Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti dengan hasil kategori tidak setuju 2% pasien, sedangkan pasien yang setuju dengan mutu pelayanan sebesar 98% pasien.

4.2.5 Analisis Bivariat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Pendaftaran di Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti

Berdasarkan hipotesis penelitian yang telah ditentukan dalam uji *Chi-Square* yaitu:

a. Apabila p *value* ≤ 0,05, H0 ditolak maka terdapat pengaruh yang signifikan.

b. Apabila p *value* ≥ 0,05, H0 diterima maka tidak terdapat pengaruh yang signifikan.

Oleh karena itu,untuk dapat mengetahui ada tidaknya pengaruh antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien, maka akan dilakukan analisis bivariat pada dua variabel tersebut menggunakan uji *Chi-Square.*

Tabel 4. 7 Tabel Uji *Chi-Square*

Variabel Penelitian			**Kepuasan Pasien**			**P *value***
			Tidak Puas	Puas	Total	
Mutu Pelayanan Kesehatan	Tidak Setuju	*Count*	1	3	4	0,001
	Setuju	*Count*	1	93	94	
Total		*Count*	2	96	98	

Berdasarkan tabel , dapat disimpulkan bahwa pada kategori tidak setuju terdapat 1 pasien merasa tidak puas dan 3 pasien merasa puas. Sedangkan pada kategori setuju terdapat 1 pasien merasa tidak puas dan 93 pasien merasa puas. Disimpulkan bahwa dari hasil uji *chi-square* yang telah dilakukan diperoleh nilai p *value* antara variabel

mutu pelayanan dengan kepuasan pasien adalh 0,001 ≤ 0,05, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima. Artinya terdapat pengaruh positif antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Kepuasan Pasien di Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti

Layanan kesehatan yang berkualitas merupakan pelayanan yang secara konsisten berusaha memenuhi harapan pasien. Kualitas pelayanan berkaitan dengan dengan kepuasan pelanggan oleh karena itu semakin baik kualitas pelayanan, maka semakin puas pelanggan dan sebaliknya .

Kepuasan pasien merupakan kesan yang diberikan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang merasa bahwa harapannya telah terpenuhi. Dalam mencapai kepuasan ada banyak hal yang masih perlu dipertimbangkan seperti kemampuan pasien atau keluarga, perhatian yang diberikan, fasilitas-fasilitas yang digunakan untuk menunjang pelayanan, dan kondisi lingkungannya. Hal ini jika dapat terealisasikan dengan baik maka akan terdapat kesinambungan yang baik antara tingkat kepuasan pasien dengan hasil dan apa yang didapatkan.

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil bahwa responden yang memilih kepuasan pasien sebanyak 94 pasien (95,9 %) dan yang tidak puas 4 pasien (4,1%).

Kepuasan pasien yang didapatkan dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti yaitu kebanyak pasien sangat puas terhadap pelayanan administrasi

dilakukan dengan informatif. Petugas mendiskusikan dengan baik kepada pasien jika terdapat kendala pada proses penginputan data. Sebagian besar pasien yang berkunjung merupakan pasien BPJS dan mereka sangat puas terhadap pelayanan yang diberikan. Pelayanan dilakukan cepat sesuai dengan standar operasional yang berlaku. Beberapa tanggapan lain yang sampaikan pasien saat wawancara berlangsung mengenai ketidakpuasan pasien antara lain adalah pasien yang mengeluh sistem antriannya masih belum terstruktur dengan baik. Selain itu pemberian informasi yang diberikan oleh petugas masih ada yang berbelit-belit sehingga sulit diterima oleh pasien. Masih terdapat petugas yang mengobrol diluar topik pekerjaan pada saat jam operasional pelayanan dilaksanakan.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian (Harini et al., 2023) bahwa cara yang utama dalam peningkatan kepuasan pasien sebagai penyedia layanan kesehatan seperti pemeliharaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pemenuhan mutu pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan persepsi kualitas dan menciptakan pengalaman yang lebih memuaskan bagi pasien.

4.3.2 Mutu Pelayanan Kesehatan di Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti

Mutu pelayanan kesehatan menjadi tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan. Dengan adanya peningkatan yang berkelanjutan, mutu pelayanan kesehatan dapat menjadi harapan semua pihak, termasuk pasien, keluarga, dan masyarakat yang datang untuk menerima pelayanan kesehatan (Ahmad & Napitupulu, 2021).

Rumah sakit merupakan fasilitas layanan kesehatan yang

menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan memberikan pelayanan yang memenuhi standar pelayanan yang bermutu. Sasaran yang paling utama dalam pelayanan rawat jalan terdapat pada pelayanan pendaftaran. Pelayanan pendaftaran menjadi tombak utama yang akan memberikan kesan dan pesan pada setiap pasien atau keluarga yang berkunjung dan menciptakan kepuasan serta harapan konsumen pada layanan kesehatan ini.

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa 2 responden (2%) menyatakan tidak setuju dan 96 responden (98%) menyatakan setuju akan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti.

Mutu pelayanan yang diperoleh dari hasil dari penelitian menunjukkan pasien setuju dengan mutu pelayanan yang diberikan oleh pelayanan di rumah sakit. Hal ini diperoleh dari hasil wawancara singkat peneliti banyak pasien mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan sangat memuaskan. Petugasnya ramah dan kepedulian petugas mengenai keluhan atau masalah setiap pasien. Informasi yang diberikan petugas sangat jelas dan mudah dipahami oleh pasien. Proses administrasi dilakukan dengan mudah. Namun, disamping itu, ada beberapa hal yang mengakibatkan pasien merasa tidak puas, diantaranya seperti terdapat perbedaan antara pasien umum dengan pasien anggota atau kerabat dari petugas langsung masuk tanpa menunggu antrian seperti yang lain. Fasilitas yang disediakan masih belum cukup. Hal tersebut mengakibatkan pasien merasa kurang nyaman pada saat di ruangan tersebut.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian (Pasalli' & Patattan, 2021) bahwa upaya yang dapat dilakukan dalam

memaksimalkan mutu pelayanan yang diberikan dapat dengan menyusun program survey kepuasan pasien secara berkala dan perbaikan, pengembangan fasilitas yang digunakan dalam menunjang pelayanan .

4.3.3 Hubungan Kepuasan Pasien dengan Mutu Pelayanan Pendaftaran di Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti

Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat kepercayaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang didapatkan setelah pasien merasakan apa yang diinginkan sesuai dengan apa yang didapatkan. Ada 5 (lima) dimensi yang mewakili persepsi konsumen terhadap suatu kualitas pelayanan jasa, diantaranya: kehandalan (*reliability*), cepat tanggap (*responsiveness*), terjamin (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangible*).

Berdasarkan hasil dari penelitian menunjukan bahwa pasien yang memilih kepuasan pasien puas dengan mutu pelayanan kesehatan setuju lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang memilih kepuasan pasien puas dengan mutu pelayanan kesehatan tidak setuju. Peresentase pasien yang memilih kepuasan pasien tidak puas dengan mutu pelayanan kesehatan setuju sama dengan yang memilih kepuasan pasien tidak puas dengan mutu pelayanan kesehatan tidak setuju.

Hasil dari uji *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien dengan mutu pelayanan pendaftaran di Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti dengan (*p-value* = 0,001) < 0,05, maka H0 ditolak yang berarti bahwa terdapat pengaruh positif kepuasan pasien dengan mutu pelayanan pendaftaran.

Hal ini dapat dibuktikan bahwa semakin baik mutu pelayanan yang diberikan maka semakin meningkat kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan. Sebaliknya jika semakin rendah mutu pelayanan yang diberikan maka akan semakin rendah pula kepuasan pasien terhadap mutu jasa pelayanan yang diberikan (Pasalli' & Patattan, 2021).

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai analisis kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan di era RME Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

a. Sebanyak 95,9% pasien menyatakan puas terhadap kualitas pelayanan yang diberikan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan di era RME pada Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti.

b. Sebesar 98% pasien menyatakan setuju terhadap mutu pelayanan yang diberikan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan di era RME pada Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti.

c. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat pengaruh positif dan signifikan antara kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan (*p-value* = 0,001 ≤ 0,05) pada tempat pendaftaran pasien rawat jalan di era RME Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti.

5.2 Saran

a. Bagi Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti

1. Diharapkan Rumah Sakit dapat terus meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan pada tempat pendaftaran pasien rawat jalan, serta dapat menjamin kerahasiaan pada setiap pasien dalam memberikan layanan kesehatan.

2. Pihak Rumah Sakit sebaiknya melakukan survei kepuasan secara berkala untuk mengevaluasi kinerja pelayanan kesehatan dan mutu

pelayanan.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat meningkatkan metode penelitian yang digunakan dengan pendekatan multidimensional dan longitudinal untuk dapat mempertimbangkan faktor-faktor yang lain serta dapat melihat perubahan tingkat kepuasan dari waktu ke waktu.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, H., & Napitupulu, M. (2021). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Mangasa Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, *6*(2), 193–204.

Akbar, R., Sukmawati, U. S., & Katsirin, K. (2024). Analisis Data Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Pelita Nusantara*, *1*(3), 430–448.

Alfath, M. R., & Sidabukke, et al. (2019). Keakuratan Berkas Rekam Medik (Studi Kasus Pada Pasien BPJS Rawat Inap Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Dr Pirngadi Medan Tahun 2018). *Jurnal Ilmiah Kohesi*, *3*(4), 104–118.

Fernandes, N. V., & Nurvita, S. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Kota Lospalos Tahun 2022. *Jurnal Rekam Medis & Manajemen Infomasi Kesehatan*, *2*(2), 17–28.

Haile G, A. M. and E. A. (2023). Analisis Pengaruh Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Terhadap Peningkatan Kualitas Mutu dan Keselamatan Pasien di RSIA Permata Sarana Husada. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, *4*(1), 88–100.

Harini, T. L., Mantjoro, E. M., & Napoleon Tatura, S. N. (2023). Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Ratatotok Buyat. *Jurnal Sains Dan Teknologi*, *4*(3), 189–198.

Karno, D. (2023). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Article Information. *Jurnal Tampiasih*, *1*(2), 22–32.

Kemenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. *3*, 1–80.

Kementrian Kesehatan RI. (2009). UU no. 44 Tahun 2009 Tentang RS. *Undang-Undang Republik Indonesia*, *1*, 41.

Latipah, T., Solihah, S., & Setiatin, S. (2021). Pengaruh Rekam Medis Elektronik

Terhadap Peningkatan Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit X. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, *1*(10), 1422–1434.

Machmud, R. (2008). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. In *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* (Vol. 2, Issue 2).

Melliniawati, T., Syari, W., & Chotimah, I. (2023). Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Bantargebang Tahun 2022. *Promotor*, *6*(4), 431–439. https://doi.org/10.32832/pro.v6i4.276

Menteri Kesehatan. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, *151*(2), 10–17.

Nursalam. (2014). *Manajemen keperawatan*. 117.

Parulian Gultom, S., & Ginting, F. Y. F. (2020). Tinjauan Sistem Pendaftaran Pasien Rawat Inap Di Rsu Mitra Sejati Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, *5*(2), 141–148.

Pasalli', A., & Patattan, A. A. (2021). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Fatima Makale Di Era New Normal. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, *4*(1), 14–19.

Rohman, H., Saputra, R. D., & Sholihah, U. M. N. (2021). Penyesuaian Kegiatan Pelayanan Dan Pengelolaan Unit Kerja Rekam Medis Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas. *J-ABDI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *1*(5), 897–904.

Saputro, A. A., Rusidah, Y., & Budianita, A. (2023). Sosialisasi Rekam Medik Elektronik pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Muria Jurnal Layanan Masyarakat*, *5*(2), 112–124.

Setyawan, D. A. (2017). Handout MK. Sistem Informasi Kesehatan Rekam Medis Elektronik (RME). *Prodi Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Surakarta*, 5–6.

Situmorang, M. (2023). Hubungan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. *Review Pendidikan Dan Pengajaran*, *6*, 4038–4043.

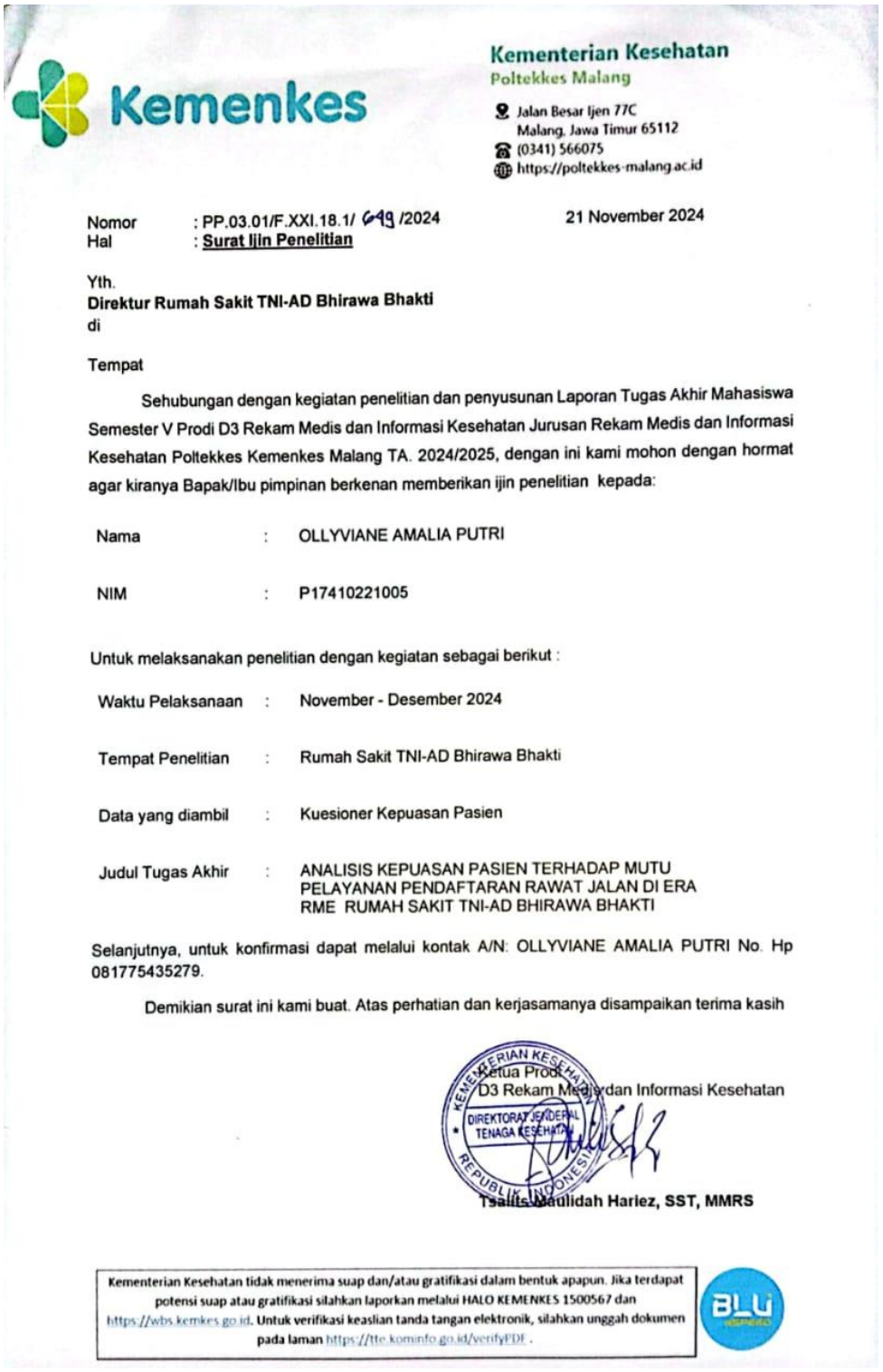
Vanchapo, A. R., & Magrifoh. (2022). *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien Penerbit : Tata Mutiara Hidup Indonesia* (Issue October).

Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devriany, A., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2023). *Metodologi Penelitian*.

Wulandari, D. (2020). Upaya Perbaikan Mutu Pelayanan Puskesmas Berdasarkan Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Nogosari Jember. *Kaos GL Dergisi*, *8*(75), 147–154.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang
Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
https://poltekkes-malang.ac.id

Nomor : PP.03.01/F.XXI.18.1/ 649 /2024
Hal : **Surat Ijin Penelitian**

21 November 2024

Yth.
Direktur Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2024/2025, dengan ini kami mohon dengan hormat agar kiranya Bapak/Ibu pimpinan berkenan memberikan ijin penelitian kepada:

Nama	:	OLLYVIANE AMALIA PUTRI
NIM	:	P17410221005

Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

Waktu Pelaksanaan	:	November - Desember 2024
Tempat Penelitian	:	Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti
Data yang diambil	:	Kuesioner Kepuasan Pasien
Judul Tugas Akhir	:	ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT JALAN DI ERA RME RUMAH SAKIT TNI-AD BHIRAWA BHAKTI

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: OLLYVIANE AMALIA PUTRI No. Hp 081775435279.

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ketua Prodi
D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Tsalits Maulidah Hariez, SST, MMRS

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF .

Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT BHIRAWA BHAKTI

Malang, 04 November 2024

Nomor : B/ 198 /XI/2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberian ijin untuk Penelitian

Kepada

Yth. Ketua Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Polkesma

di

Malang

1. Dasar:

a. Surat Ketua Prodi Rekam Medis dan Informasi Polkesma Nomor: PP.03.01/F.XXI.18.1 /649/2024 tanggal 21 November 2024 tentang permohonan ijin penelitian Mahasiswa an. Ollyviane Amalia Putri NIM: P17410221005 dengan judul Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan di Era RME Rumah Sakit TNI AD Bhirawa Bhakti; dan

b. Pertimbangan Kepala dan Staf Rumkit Bhirawa Bhakti.

2. Sehubungan tersebut diatas, kami sampaikan pemberian ijin untuk penelitian Mahasiswa an. Ollyviane Amalia Putri NIM: P17410221005 dengan judul Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan di Era RME Rumah Sakit TNI AD Bhirawa Bhakti dengan ketentuan mematuhi semua peraturan dan persyaratan yang berlaku di RS Bhirawa Bhakti.

3. Demikian untuk dimaklumi.

Kartumkit Bhirawa Bhakti,

Dr. drg. Nugroho Setyawan, Sp.BM,.C.Med,.FICS
Mayor Ckm NRP 11080092991082

Tembusan :

1. Paurtuud Rumkit Bhirawa Bhakti.
2. Bendahara Rumkit Bhirawa Bhakti
3. Unit Pendidikan Rumkit Bhirawa Bhakti

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS PELAKSANAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK TERHADAP KUALITAS MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT TNI-AD BHIRAWA BHAKTI

Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i untuk mengisi kuesioner ini. Kuesioner ini merupakan kuesioner yang penulis susun dalam rangka pelaksanaan penelitian. Jawaban yang Bapak/Ibu/Sdr/i berikan tidak akan mempengaruhi kedudukan maupun jabatan, mengingat kerahasiaan identitas Bapak/Ibu/Sdr/i.

1. IDENTITAS RESPONDEN

Istilah identitas diri saudara dengan keadaan yang sebenarnya :

a. Nama :

b. Umur :

c. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

d. Pendidikan Terakhir :

1. Tidak Sekolah ☐
2. SD ☐
3. SMP ☐
4. SMA ☐
5. Perguruan Tinggi ☐

e. Pekerjaan :

2. PNS/Pensiunan ☐
3. TNI/POLRI/Pensiunan ☐
4. Pegawai Swasta ☐
5. Wirausaha ☐
6. Ibu Rumah Tangga ☐
7. Pelajar/Mahasiswa ☐
8. Lain-lain ☐

Keterangan Cara Pengisian:

Berilah tanda centang (V) pada setiap pernyataan sesuai dengan kenyataan yang diterima dalam pelayanan pada kolom:

SP : Sangat Puas TP : Tidak Puas

P : Puas STP : Sangat Tidak Puas

2. VARIABEL MUTU PELAYANAN

NO	PERNYATAAN	KATEGORI			
		SP	P	TP	STP
Kehandalan (Reliability)					
1.	Pelayanan dimulai sesuai dengan waktu yang ditentukan.				
2.	Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.				
3.	Petugas menangani masalah pasien dengan tepat dan profesional.				
4.	Petugas membantu pasien jika mengalami kesulitan				
5.	Pelaksanaan administrasi dilakukan dengan mudah.				
Daya Tanggap (Responsiveness)					
1.	Pelayanan yang diberikan sangat cepat dan terampil.				
2.	Saran yang diberikan petugas sesuai dengan kebutuhan pasien.				
3.	Petugas dengan cepat dan tanggap dalam melayani setiap keluhan pasien.				
4.	Informasi yang diberikan sangat jelas, lengkap, dan mudah dimengerti.				
5.	Kepedulian petugas terhadap setiap keluhan pasien.				
Jaminan (Assurance)					
1.	Petugas memberikan masukkan yang dapat dipercaya				
2.	Petugas memberikan pelayanan dengan teliti.				

3.	Pelayanan yang diberikan sesuai dengan prosedur yang telah berlaku.				
4.	Petugas memberikan rasa aman, bebas dari resiko dan keragu-ragua selama melayani pasien (menjaga kerahasiaan identitas pasien)				
5.	Petugas memberikan dukungan dan kerjasama dengan pasien.				
Perhatian (Empathy)					
1.	Petugas membuat rasa aman dan nyaman kepada pasien.				
2.	Petugas melayani dengan penuh perhatian				
3.	Petugas melayani dengan penuh rasa sabar.				
4.	Petugas memberikan pelayanan yang sama tanpa membeda-bedakan pada setiap pasien.				
5.	Petugas memberikan toleransi kepada pasien apabila terjadi hambatan.				
Bukti Fisik (Tangible)					
1.	Petugas melayani dengan telaten dalam memberikan informasi kepada pasien dengan baik.				
2.	Fasilitas yang disediakan pada rumah sakit sudah sesuai dengan standar yang berlaku.				
3.	Petugas memberikan pelayanan dengan sopan dan ramah.				
4.	Fasilitas yang digunakan dalam proses pelayanan sudah cukup memadai.				
5.	Penjelasan yang diberikan petugas terkait penggunaan fasilitas sangat mudah dipahami dengan mudah				

3. **VARIABEL KEPUASAN PASIEN**

No	Kepuasan Pasien	STP	TP	P	SP
1.	Pelayanan pendaftaran yang berlaku jelas dan tidak berbelit-belit.				
2.	Saya merasa puas karena tarif yang dikeluarkan sesuai dengan apa yang saya terima.				
3.	Saya puas dengan pelayanan dirumah sakit ini karena sesuai dengan harapan saya.				
4.	Waktu pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar operasional pelayanan.				
5.	Saya puas dengan kinerja petugas pelayanan pendaftaran.				

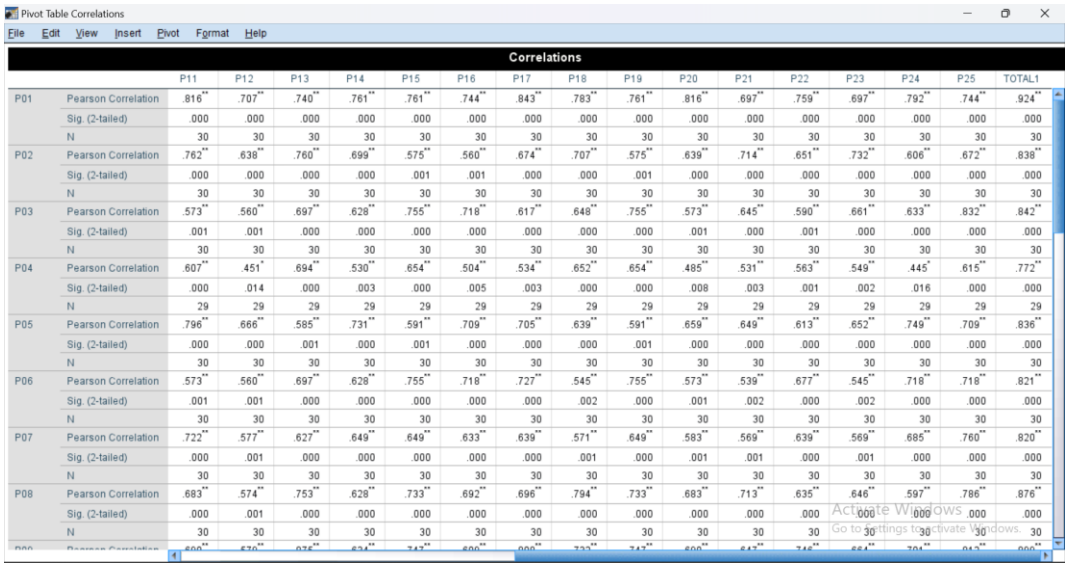
Terimakasih atas partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/I dalam penelitian ini yang secara sukarela meluangkan waktu untuk membaca dan mengisi kuesioner ini.

Lampiran 4 Dokumentasi





Lampiran 5 Hasil Uji Validitas



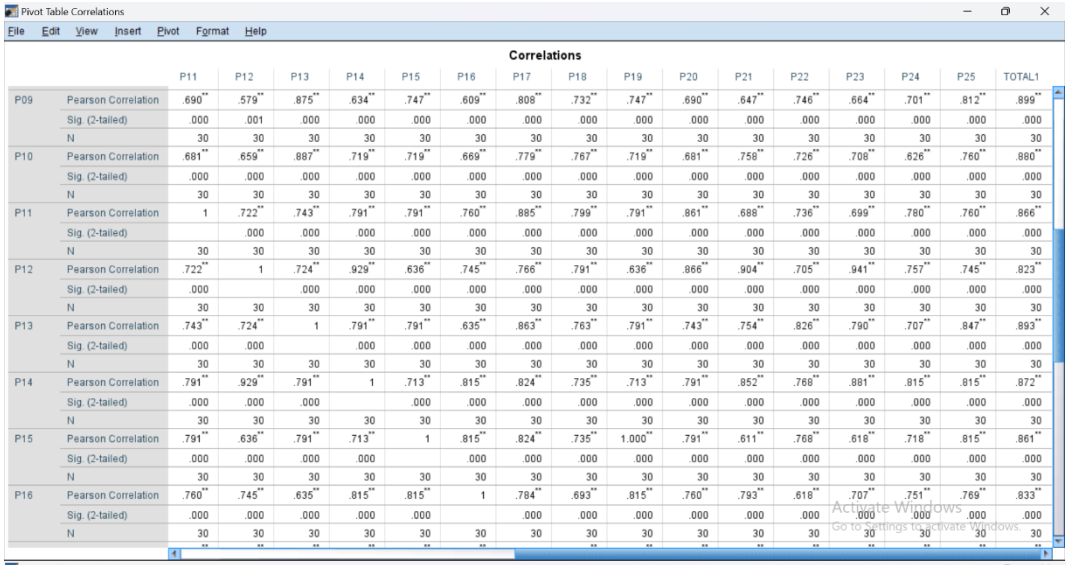
Pivot Table Correlations

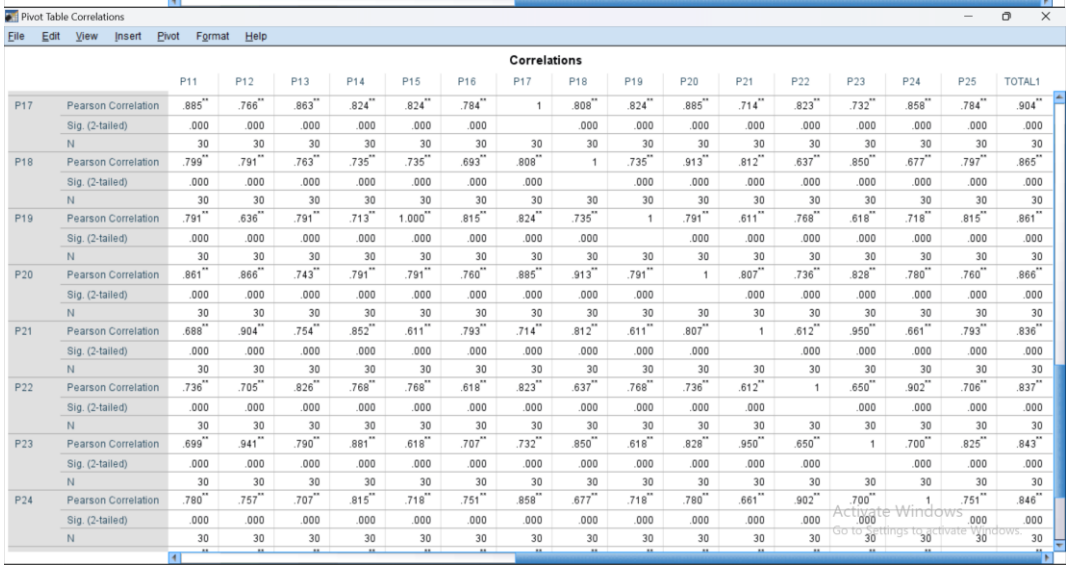
File Edit View Insert Pivot Format Help

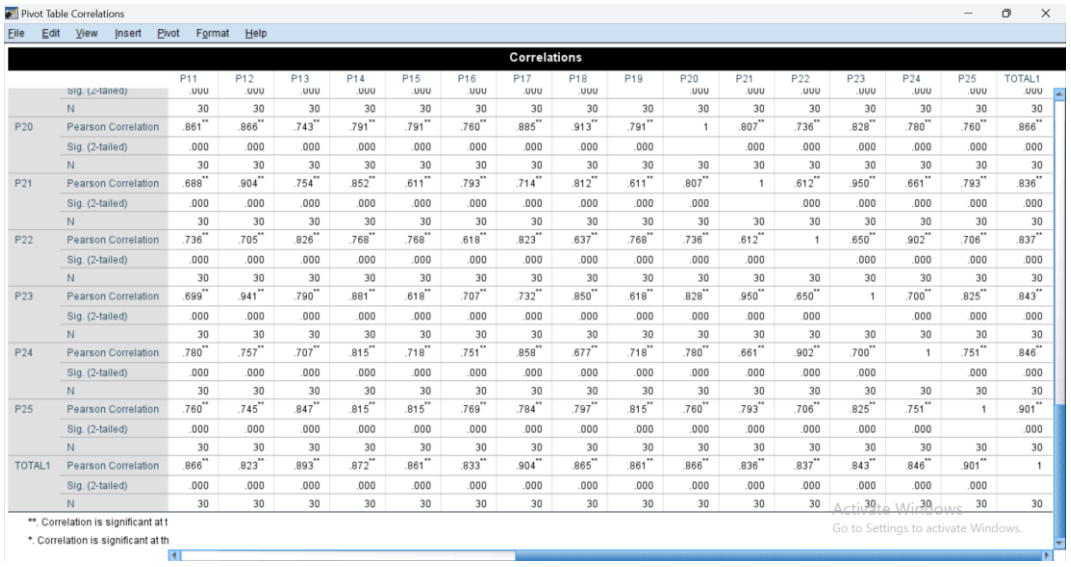
Correlations

		P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	TOTAL1
P01	Pearson Correlation	.816**	.707**	.740**	.761**	.761**	.744**	.843**	.783**	.761**	.816**	.697**	.759**	.697**	.792**	.744**	.924**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P02	Pearson Correlation	.762**	.638**	.760**	.699**	.575**	.560**	.674**	.707**	.575**	.639**	.714**	.651**	.732**	.606**	.672**	.838**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001	.001	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P03	Pearson Correlation	.573**	.560**	.697**	.628**	.755**	.718**	.617**	.648**	.755**	.573**	.645**	.590**	.661**	.633**	.832**	.842**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P04	Pearson Correlation	.607**	.451*	.694**	.530**	.654**	.504**	.534**	.652**	.654**	.485**	.531**	.563**	.549**	.445*	.615**	.772**
	Sig. (2-tailed)	.000	.014	.000	.003	.000	.005	.003	.000	.000	.008	.003	.001	.002	.016	.000	.000
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
P05	Pearson Correlation	.796**	.666**	.585**	.731**	.591**	.709**	.705**	.639**	.591**	.659**	.649**	.613**	.652**	.749**	.709**	.836**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P06	Pearson Correlation	.573**	.560**	.697**	.628**	.755**	.718**	.727**	.545**	.755**	.573**	.539**	.677**	.545**	.718**	.718**	.821**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.001	.002	.000	.002	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P07	Pearson Correlation	.722**	.577**	.627**	.649**	.649**	.633**	.639**	.571**	.649**	.583**	.569**	.639**	.569**	.685**	.760**	.820**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.001	.001	.000	.001	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P08	Pearson Correlation	.683**	.574**	.753**	.628**	.733**	.692**	.696**	.794**	.733**	.683**	.713**	.635**	.646**	.597**	.786**	.876**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.


Pivot Table Correlations
File Edit View Insert Pivot Format Help
Correlations
P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20 P21 P22 P23 P24 P25 TOTAL1
P09 Pearson Correlation .690** .579** .875** .634** .747** .609** .808** .732** .747** .690** .647** .746** .664** .701** .812** .899**
Sig. (2-tailed) .000 .001 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000
N 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30
P10 Pearson Correlation .681** .659** .887** .719** .719** .669** .779** .767** .719** .681** .758** .726** .708** .626** .760** .880**
Sig. (2-tailed) .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000
N 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30
P11 Pearson Correlation 1 .722** .743** .791** .791** .760** .885** .799** .791** .861** .688** .736** .699** .780** .760** .866**
Sig. (2-tailed) .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000
N 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30
P12 Pearson Correlation .722** 1 .724** .929** .636** .745** .766** .791** .636** .866** .904** .705** .941** .757** .745** .823**
Sig. (2-tailed) .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000
N 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30
P13 Pearson Correlation .743** .724** 1 .791** .791** .635** .863** .763** .791** .743** .754** .826** .790** .707** .847** .893**
Sig. (2-tailed) .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000
N 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30
P14 Pearson Correlation .791** .929** .791** 1 .713** .815** .824** .735** .713** .791** .852** .766** .881** .815** .815** .872**
Sig. (2-tailed) .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000
N 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30
P15 Pearson Correlation .791** .636** .791** .713** 1 .815** .824** .735** 1.000** .791** .611** .768** .618** .718** .815** .861**
Sig. (2-tailed) .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000
N 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30
P16 Pearson Correlation .760** .745** .635** .815** .815** 1 .784** .693** .815** .760** .793** .618** .707** .751** .769** .833**
Sig. (2-tailed) .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000
N 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30
Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.


Pivot Table Correlations
File Edit View Insert Pivot Format Help
Correlations
P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20 P21 P22 P23 P24 P25 TOTAL1
P17 Pearson Correlation .885** .766** .863** .824** .824** .784** 1 .808** .824** .885** .714** .823** .732** .858** .784** .904**
Sig. (2-tailed) .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000
N 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30
P18 Pearson Correlation .799** .791** .763** .735** .735** .693** .808** 1 .735** .913** .812** .637** .850** .677** .797** .865**
Sig. (2-tailed) .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000
N 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30
P19 Pearson Correlation .791** .636** .791** .713** 1.000** .815** .824** .735** 1 .791** .611** .768** .618** .718** .815** .861**
Sig. (2-tailed) .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000
N 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30
P20 Pearson Correlation .861** .866** .743** .791** .791** .760** .885** .913** .791** 1 .807** .736** .828** .780** .760** .866**
Sig. (2-tailed) .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000
N 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30
P21 Pearson Correlation .688** .904** .754** .852** .611** .793** .714** .812** .611** .807** 1 .612** .950** .661** .793** .836**
Sig. (2-tailed) .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000
N 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30
P22 Pearson Correlation .736** .705** .826** .768** .768** .618** .823** .637** .768** .736** .612** 1 .650** .902** .706** .837**
Sig. (2-tailed) .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000
N 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30
P23 Pearson Correlation .699** .941** .790** .881** .618** .707** .732** .850** .618** .828** .950** .650** 1 .700** .825** .843**
Sig. (2-tailed) .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000
N 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30
P24 Pearson Correlation .780** .757** .707** .815** .718** .751** .858** .677** .718** .780** .661** .902** .700** 1 .751** .846**
Sig. (2-tailed) .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000
N 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30
Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.


Pivot Table Correlations
File Edit View Insert Pivot Format Help
Correlations
P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20 P21 P22 P23 P24 P25 TOTAL1
Sig. (2-tailed) .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000
N 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30
P20 Pearson Correlation .861** .866** .743** .791** .791** .760** .885** .913** .791** 1 .807** .736** .828** .780** .760** .866**
Sig. (2-tailed) .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000
N 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30
P21 Pearson Correlation .688** .904** .754** .852** .611** .793** .714** .812** .611** .807** 1 .612** .950** .661** .793** .836**
Sig. (2-tailed) .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000
N 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30
P22 Pearson Correlation .736** .705** .826** .768** .768** .618** .823** .637** .768** .736** .612** 1 .650** .902** .706** .837**
Sig. (2-tailed) .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000
N 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30
P23 Pearson Correlation .699** .941** .790** .881** .618** .707** .732** .850** .618** .828** .950** .650** 1 .700** .825** .843**
Sig. (2-tailed) .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000
N 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30
P24 Pearson Correlation .780** .757** .707** .815** .718** .751** .858** .677** .718** .780** .661** .902** .700** 1 .751** .846**
Sig. (2-tailed) .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000
N 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30
P25 Pearson Correlation .760** .745** .847** .815** .815** .769** .784** .797** .815** .760** .793** .706** .825** .751** 1 .901**
Sig. (2-tailed) .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000
N 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30
TOTAL1 Pearson Correlation .866** .823** .893** .872** .861** .833** .904** .865** .861** .866** .836** .837** .843** .846** .901** 1
Sig. (2-tailed) .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000 .000
N 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30
**. Correlation is significant at t
*. Correlation is significant at th
Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

Correlations

		P26	P27	P28	P29	P30	TOTAL
P26	Pearson Correlation	1	.830**	.913**	.756**	.870**	.942**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P27	Pearson Correlation	.830**	1	.859**	.789**	.805**	.920**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P28	Pearson Correlation	.913**	.859**	1	.743**	.866**	.944**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P29	Pearson Correlation	.756**	.789**	.743**	1	.775**	.887**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P30	Pearson Correlation	.870**	.805**	.866**	.775**	1	.933**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.942**	.920**	.944**	.887**	.933**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 6 Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.983	25

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.954	5

Lampiran 7 Hasil Olah Data Mutu Pelayanan

Kategori Responsiveness

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	3	3.1	3.1	3.1
	Setuju	95	96.9	96.9	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Kategori Reliabel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	1	1.0	1.0	1.0
	Setuju	97	99.0	99.0	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Kategori Assurance

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	2	2.0	2.0	2.0
	Setuju	96	98.0	98.0	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Kategori Empathy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	3	3.1	3.1	3.1
	Setuju	95	96.9	96.9	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Kategori Tangible

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	1	1.0	1.0	1.0
	Setuju	97	99.0	99.0	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

KAT_MUTUPEL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	2	2.0	2.0	2.0
	Setuju	96	98.0	98.0	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Lampiran 8 Hasil Olah Data Kepuasan Pasien

Kategori Kepuasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	4	4.1	4.1	4.1
	Puas	94	95.9	95.9	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Lampiran 9 Hasil Uji Chi-Square

Kategori Kepuasan * Kategori Mutu Pelayanan Crosstabulation

Count

		Kategori Mutu Pelayanan		
		Tidak Setuju	Setuju	Total
Kategori Kepuasan	Tidak Puas	1	3	4
	Puas	1	93	94
Total		2	96	98

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.996[a]	1	.001		
Continuity Correction[b]	2.282	1	.131		
Likelihood Ratio	3.952	1	.047		
Fisher's Exact Test				.080	.080
Linear-by-Linear Association	10.883	1	.001		
N of Valid Cases	98				