

**STUDI KOMPARATIF KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN
UMUM DAN PERUSAHAAN DI POLIKLINIK MCU
RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2020

**STUDI KOMPARATIF KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN
UMUM DAN PERUSAHAAN DI POLIKLINIK MCU
RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

Skripsi

**Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan
menyelesaikan studi program Sarjana Keperawatan**



**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2020

STUDI KOMPARATIF KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN UMUM DAN PERUSAHAAN DI POLIKLINIK MCU RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

Nerlisa¹Rahaju Ningtyas²Rahaju Wiludjeng³
STIKes Borneo Cendekia Medika

ABSTRAK

Kualitas pelayanan kesehatan tergambar pada tingkat kepuasan pasien. Taraf hidup masyarakat mempengaruhi tuntutan masyarakat terhadap kualitas kesehatan. Pelayanan rawat jalan di RSUD Sultan Imannudin dibagi menjadi dua sesuai dengan cara pembayarannya yaitu pasien asuransi dan umum. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui komparatif kepuasan pasien rawat jalan umum dan perusahaan di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin.

Penelitian ini menggunakan metode non eksperiment : komparatif. yaitu untuk mengetahui perbedaan kepuasan pasien rawat jalan dengan jaminan perusahaan dan umum.

Hasil penelitian berdasar *Wilcoxon sigred rank test* dengan nilai $p=0.000 < 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara kepuasan pasien rawat jalan umum dan kepuasan pasien rawat jalan perusahaan. Tingkat kepuasan pasien umum adalah puas, sementara tingkat kepuasan pasien perusahaan sangat puas. Hal ini dikarenakan dari faktor pembiayaan. Tingkat kepuasan pasien rawat jalan perusahaan sangat puas dikarenakan dari segi finansial mereka tidak perlu memikirkannya lagi. Pasien tertanggung (pasien perusahaan) hanya menerima pelayanan yang diberikan kepada mereka. Sementara pasien umum merasa puas karena mereka harus membayar biaya pengobatan, sehingga tuntutan terhadap mutu pelayanan juga tinggi.

Disarankan bahwa penilaian tingkat kepuasan pasien dilakukan rutin dan berkala sebagai bahan masukan untuk mengambil kebijakan dalam peningkatan kualitas pelayanan terutama lebih difokuskan untuk dimensi *reability* (kehandalan).

Kata kunci: Studi komparasi, Kepuasan ,Pasien rawat jalan umum dan perusahaan

**COMPARATIVE STUDY OF PATIENTS SATISFACTION
GENERAL AND COMPANIES IN THE POLYCLINIC MCU
RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

Nerlisa¹Rahaju Ningtyas²Rahaju Wiludjeng³
STIKes Borneo Cendekia Medika

ABSTRACT

The quality of health services is reflected in the level of patient satisfaction. The standard of living of the community affects the demands of society on the quality of health. Outpatient services at Sultan Imannudin Hospital are divided into two according to the payment method, namely insurance and general patients. The purpose of this study was to determine the comparative satisfaction of general and corporate outpatients in the MCU Polyclinic at Sultan Imanuddin Hospital.

This study uses a non-experimental method: comparative. namely to determine the difference in outpatient satisfaction with company and general guarantees.

The results of the study are based on the Wilcoxon sigred rank test with a value of $p = 0.000 < 0.05$, which means that there is a significant difference between general outpatient satisfaction and company outpatient satisfaction. The level of general patient satisfaction is satisfied, while the company's patient satisfaction level is very satisfied. This is due to the financing factor. The satisfaction level of outpatient companies is very satisfied because from a financial perspective they don't need to think about it anymore. Insured patients (company patients) only receive the services provided to them. While general patients feel satisfied because they have to pay medical fees, so the demands on the quality of service are also high.

*It is suggested that the **assessment** of the level of patient satisfaction is carried out regularly and periodically as input for making policies in improving service quality, especially focused on the dimension of reliability (reliability).*

Key words: Comparative study, Satisfaction, General outpatient and company

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

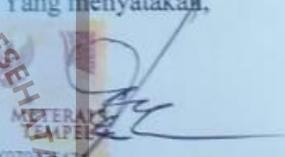
Nama : Nerlisa
NIM : 161110037
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul : " Studi Komparatif Kepuasan Pasien Rawat Jalan Umum Dan Perusahaan Di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun" adalah bukan Karya Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Pangkalan Bun, Januari 2021

Yang menyatakan,


METERAN
LEPAS
25A IX 075 2417
Nerlisa



LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Studi Komparatif Kepuasan Pasien Rawat Jalan Umum Dan Perusahaan Di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Nama Mahasiswa : Nerlisa

NIM : 161110037

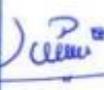
Program Studi : S1 Keperawatan

Telah Mendapat Persetujuan Komisi Pembimbing Pada Tanggal :

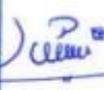
Menyetujui,
Komisi Pembimbing


Rahaju Ningtyas, S.Kp., M.Kep
Pembimbing Utama


Rahaju Wiludjeng, SE., MM
Pembimbing Anggota


Ketua STIKES BCM


Ketua Pogram Studi


Dr. Ir. Luluk Sulistivono, M.Si


Rukmini Svaherman, S.Kep.Ns., M.Kep



LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Studi Komparatif Kepuasan Pasien Rawat Jalan
Umum Dan Perusahaan Di Poliklinik MCU RSUD
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Nama Mahasiswa : Nerlisa
NIM : 161110037
Program Studi : S1 Keperawatan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan
diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi S1 Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji :

Dr.Ir.Luluk Sulistiyono, M.Si

Penguji I

Rahayu Ningsih, S.Kep., M.Kep.

Penguji II

Rahaju Wiludjeng, SE.,MM



RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Jakarta, 27 November 1965 dari ayah Daniel Entas dan Ibu Regina Iban.

Tahun 1986 penulis lulus dari SPK Fatmawati dan mulai bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil di RS Fatmawati Jakarta pada tahun 1988 sampai tahun 1991. Untuk selanjutnya pindah tugas ke RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun hingga saat ini. Penulis mengikuti program pendidikan jalur khusus dan memilih Program Sarjana Keperawatan di STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun pada tahun 2016.

Selama mengikuti perkuliahan, penulis tetap bekerja di RSUD Sultan Imanuddin dan menjalankan kewajiban sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN).

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.



Pangkalan Bun, Februari 2021

Nerlisa

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat dan anugerah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan Judul “Studi Komparatif Kepuasan Pasien Rawat Jalan Umum Dan Perusahaan Di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun” dengan baik sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) pada Program Studi Keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan karna menyadari segala keterbatasan yang ada. Untuk itu demi sempurnanya skripsi ini, penulis sangat membutuhkan dukungan dan sumbangsih pikiran yang berupa kritik dan saran yang bersifat membangun shingga penulis dapat memperbaiki skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.



Pangkalan bun, Febuari 2021

Nerlisa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
SURAT PERNYATAAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan umum.....	6
1.3.2 Tujuan khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
1.5 Relevansi.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Kepuasan	9
2.1.1 Definisi Kepuasan	9
2.1.2 Manfaat Mengukur Kepuasan	10
2.1.3 Alat alat untuk MengukurKepuasan.....	10
2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan.....	12
2.2 Kualitas Pelayanan.....	13
2.3 Rumah Sakit.....	17
2.3.1 Definisi Rumah Sakit	17

2.3.2 Definisi Pelayanan Rumah Sakit	18
2.3.3 Poliklinik MCU.....	19
2.4 Pasien.....	20
2.4.1 Pengertian Pasien.....	20
2.4.2 Pasien Jaminan Kesehatan Umum.....	20
2.5.3 Pasien Jaminan Kesehatan Perusahaan.....	21
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA	22
3.1 Kerangka Konseptual.....	22
3.2 Hipotesis	24
BAB IV METODE PENELITIAN	25
4.1. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	25
4.1.1. Tempat Penelitian	25
4.1.2. Waktu Penelitian	25
4.2. Desain Penelitian	25
4.3. Kerangka Kerja (<i>Framework</i>).....	25
4.4. Populasi, Sampel dan Sampling	27
4.4.1. Populasi	27
4.4.2 Sampel.....	27
4.5 Teknik Pengambilan Sampel.....	28
4.6 Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel	28
4.7 Instrumen Penelitian.....	29
4.8 Pengumpulan dan pengolahan Data.....	30
4.8.1 Pengumpulan Data.....	30
4.8.2 Pengolahan Data.....	30
4.9 Analisa Data	32
4.9.1 Analisa Univariat.....	32
4.9.2 Analisa Bivariat	33
4.10 Etika Penelitian.....	33
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	36
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	36
5.2 Hasil Penelitian.....	38
5.2.1 Data Umum.....	38

5.2.2 Data khusus.....	40
5.2.3 Analisis Komparatif Kepuasan Pasien Umum dan Perusahaan....	41
5.3 Pembahasan.....	42
5.3.1 Kepuasan Pasien Umum.....	42
5.3.2 Kepuasan Pasien perusahaan.....	44
5.3.3 Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Umum dan Perusahaan....	47
5.4 Keterbatasan.....	49
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
6.1 Kesimpulan.....	50
6.2 Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN.....	55



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	29
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasar umur.....	37
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasar Jenis Kelamin.....	38
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasar Pendidikan.....	38
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasar Pekerjaan.....	39
Tabel 5.5 Identifikasi Kepuasan Pasien Umum.....	39
Tabel 5.6 Identifikasi Kepuasan Pasien Perusahaan.....	40
Tabel 5.7 Uji Normalitas Data.....	40
Tabel 5.8 komparasi Kepuasan Pasien Umum Dan Perusahaan.....	41



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	22
Gambar 4.1 Kerangka Kerja.....	26



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	55
Lampiran 2 Kuesioner.....	56
Lampiran 3 <i>Informed Consent</i>	59
Lampiran 4 Ijin Penelitian.....	60
Lampiran 5 Lembar Konsultasi.....	64
Lampiran 6 Lampiran Uji Statistik.....	72
Lampiran 7 Laporan Hasil Turnitin.....	82
Lampiran 8 Lampiran Dokumentasi.....	83



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan adalah pelayanan profesional yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan, dimana pelayanan keperawatan didasari dengan ilmu dan kiat keperawatan dalam bentuk pelayanan bio-psiko-sosio-piritual yang komperhensif, dengan sasaran kepada individu, keluarga dan masyarakat baik dalam kondisi sakit dan kondisi sehat serta mencakup seluruh proses kehidupan (Sumijatun, 2015).

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu standar kualitas pelayanan kesehatan dimata masyarakat. Hal ini dikarenakan keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah yang dominan dan juga pemberi pelayanan yang konstan dan terus menerus selama 24 jam kepada pasien (Aditama, 2010).

Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan jelas mempunyai kontribusi dalam penilaian kualitas di rumah sakit sehingga upaya peningkatan pelayanan keperawatan perlu juga ditingkatkan agar rumah sakit menghasilkan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Solehati 2018).

Rumah sakit memfasilitasi pelayanan dengan standar tinggi kepada pasien berdasarkan standar kualitas khusus untuk mencapai harapan, kebutuhan ataupun melebihi harapan dan kebutuhan pasien dengan tujuan terciptanya kepuasan pasien sehingga menimbulkan rasa percaya pasien kepada rumah sakit (Aswad, 2015). Pelayanan keperawatan yang diberikan dirasakan puas atau tidak oleh pasien menjadikan salah satu indikator keberhasilan pelayanan keperawatan itu diberikan.

Kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien tergambar pada tingkat kepuasan pasien. Saat ini masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Dengan meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan. Hal ini

menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan (preventif) untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan (Anonim, 2016).

Tingkat perasaan pasien yang timbul akibat dari kinerja layanan yang diterima pasien yang kemudian dikomperasikan dengan apa yang diharapkan disebut kepuasan pasien. Tingkat kepuasan pasien sendiri menjadi hal penting dimana jika pasien merasa tidak puas dengan layanan keperawatan yang dirasakannya maka pasien tersebut tidak akan mencari layanan keperawatan itu dan tidak akan menerimanya, sekalipun layanan tersebut mudah di dapat dan di peroleh (Pohan, 2017).

Pelayanan kesehatan rumah sakit yang memuaskan bagi penerima layanan kesehatan dapat menimbulkan rasa percaya untuk selalu menggunakan jasa layanan kesehatan tersebut sehingga berdampak pada *income* rumah sakit hal ini juga di kemukakan oleh (Yulia Noor, 2018) dimana tingkat kepercayaan pasien berpengaruh terhadap citra rumah sakit serta meningkatkan jumlah kunjungan yang berdampak pada *income* rumah sakit. selain itu (Arief Yanto, 2018) juga mengemukakan hal yang sama bahwa kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diberikan rumah sakit dapat menciptakan rasa loyalitas dan pembelian ulang yang berdampak pada *income* rumah sakit.

Namun pada kenyataannya tidak semua penerima layanan kesehatan merasa puas dengan layanan yang diberikan atau munculnya rasa ketidakpuasan yang disebabkan beberapa faktor. Dikutip dari penelitian (Nany 2017) dimana faktor yang menyebabkan ketidak puasan penerima layanan kesehatan adalah pendaftaran pasien yang membutuhkan waktu yang lama, rumitnya alur layanan kesehatan yang berjenjang, masih terdapat obat-obatan yang tidak ditanggung sepenuhnya, komunikasi pemberi layanan yang kurang baik. Selain itu menurut (Gama 2018) ketidak puasan pasien paling banyak terjadi di dimensi *tangible* sebanyak 10% dimana dimensi meliputi fasilitas, peralatan, pegawai dan sarana informasi dan komunikasi.

Kepuasan akan dirasakan pasien jika pelayanan rumah sakit telah sesuai dengan harapan pasien. Sebaliknya, bila pasien merasa tidak puas jika pelayanan kesehatan yang mereka terima belum sesuai dengan harapan mereka. Ketidakpuasan pasien akan berdampak pada penggunaan jasa yang akan menurun dan berdampak pada kerugian rumah sakit. Ketidakakpuasan pasien sendiri banyak terjadi baik dalam waktu tunggu yang lama seperti penelitian (Aer Soandri, 2017) dimana jadwal pengobatan yang sering tidak tepat waktu di sebabkan oleh dokter yang datang terlambat sehingga membuat pasien membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mendapatkan layanan kesehatan. Selain itu komunikasi dan penjelasan alur pengobatan juga dirasakan menjadi salah satu faktor penyebab ketidakpuasan pasien dimana (Rulandi, 2019) mengungkapkan bahwa komunikasi dan daya tanggap dalam melayani pasien mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. (Aisah 2017) juga mengungkapkan bahwa penjelasan mengenai informasi tentang pemberian jasa yang dilakukan oleh petugas kesehatan masih kurang.

Ketidakpuasan pasien akan berdampak pada penggunaan jasa yang akan menurun dan berdampak pada kerugian rumah sakit. Sehingga, sebuah rumah sakit perlu untuk mengadakan pengukuran kepuasan pasien guna evaluasi tentang kualitas pelayanannya. Studi pendahuluan berupa survey di RSUD Sultan Imannudin Pangkalan Bun mengenai kepuasan terhadap pelayanan rawat jalan di Poliklinik MCU pada 20 pasien rawat jalan diantaranya 10 pasien umum dan 10 pasien asuransi perusahaan, didapatkan hasil sebesar 60% pasien umum dan 40% pasien asuransi perusahaan masih belum puas dengan pelayanan di rumah sakit.

Dalam penelitian lain juga menunjukkan bahwa proporsi ketidakpuasan pasien rawat jalan cukup besar, seperti hasil penelitian Aziz (2015) menunjukkan sebesar 60,7% pasien rawat jalan merasa tidak puas terhadap pelayanan Rumah Sakit Bhakti Asih Tangerang. Sehingga, menjaga kualitas pelayanan rawat jalan perlu diperhatikan guna memberikan kepuasan pada pasien yang berdampak pada loyalitas pasien dan pendapatan rumah sakit.

Ketidakpuasan pasien merupakan hal prioritas yang perlu di perbaiki oleh layanan kesehatan karena hal ini sangat berkaitan dengan mutu rumah

sakit itu sendiri. Rumah sakit perlu melakukan survey mengenai hal apa saja yang mempengaruhi ketidakpuasan pasien terhadap layanan tersebut secara rutin sehingga rumah sakit dapat mengevaluasi masalah yang ada dan memberikan solusi sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan rumah sakit. (Ayu, 2015) dimana ia mengemukakan bahwa penyediaan survey terhadap kepuasan pasien dapat dilakukan setiap periode sehingga dapat menjadi bahan evaluasi dalam memberikan layanan kepada pasien. Selain itu pemberian pelayanan maksimal ketika pasien pertama kali datang seperti memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami mengenai prosedur layanan kesehatan sehingga dengan informasi yang jelas pasien dapat memahami prosedur layanan kesehatan dan pelayanan kesehatan bisa diberikan sesuai harapan pasien. (Firsa, 2016) mengatakan bahwa informasi yang diberikan kepada pasien harus jelas baik mengenai dokumen yang diperlukan ataupun alur administratif ketika ingin mendapatkan layanan kesehatan sehingga pasien dapat segera mendapatkan layanan kesehatan.

Selain itu seringkali ketidaksesuaian jadwal dokter yang datang membuat waktu pelayanan semakin terasa lama hal ini dapat diatasi dengan penambahan tenaga medis terutama dokter dan konsistensi petugas medis dalam menjalankan tugasnya dikutip dari (Niken, 2016) bahwa penambahan tenaga medis khususnya dokter dan peningkatan konsistensi waktu dalam pelayanan rawat jalan dirasa dapat mengatasi lamanya waktu tunggu yang dirasakan oleh pasien.

Penelitian ini akan membahas pelayanan rawat jalan dimana rawat jalan itu sendiri adalah sebuah layanan kesehatan rumah sakit untuk mengobservasi dan melakukan pemulihan tanpa harus menginap di rumah sakit hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 1165/MENKES/SK/2007/bab 1, pasal 1 ayat 4 “pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di Rumah Sakit”. Bentuk pertama dari pelayanan rawat jalan adalah yang diselenggarakan oleh klinik yang ada kaitannya dengan pelayanan Rumah Sakit.

Pelayanan rawat jalan di RSUD Sultan Imannudin dibagi menjadi dua kriteria pasien sesuai dengan cara pembayarannya yaitu pasien asuransi dan pasien umum. Dalam pelayanan di Rumah Sakit, tentunya pasien harus melakukan tata cara pembayaran sebagai bentuk dari segala perawatan yang telah dilakukan. Pembayaran dapat dilakukan melalui berbagai jenis, terdapat asuransi kesehatan, umum/pribadi dan juga Jaminan Sosial Tenaga Kerja. Asuransi kesehatan adalah suatu upaya untuk memberikan perlindungan terhadap kemungkinan – kemungkinan yang dapat mengakibatkan kerugian ekonomi (Alamsyah, 2016).

Dalam program asuransi, perusahaan menyisihkan dana untuk mengganti biaya kesehatan peserta asuransi atau beberapa perusahaan asuransi yang menyediakan jasa administrasi untuk asuransi dan didanai serta ditanggung sendiri oleh perusahaan. Dalam sistem ini, persetujuan menerima atau menolak klaim dilakukan oleh perusahaan asuransi (Kawilarang, 2017). Sedangkan pasien non asuransi atau pasien umum adalah pasien yang bukan merupakan peserta wajib asuransi perusahaan / keluarganya, atau bisa dikatakan bayar sendiri (Muminjaya, 2014). Sedangkan untuk Jaminan sosial masyarakat adalah bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi fakir miskin dan tidak mampu yang iurannya di bayar oleh pemerintah namun dikelola oleh PT. ASKES (DepKes RI, 2008).

Salah satu komponen pelayanan rumah sakit, yaitu pemenuhan akan kepuasan pelanggan. Rumah sakit dalam memberikan pelayanan harus berfokus pada kepuasan yang dirasakan pasien. Perbaikan kualitas pelayanan kesehatan dapat dimulai dengan mengevaluasi setiap unsur-unsur yang berperan dalam membentuk kepuasan pasien (Febriani, 2016).

Berdasar kronologi diatas perlu dilakukan kajian lebih lanjut tentang komparasi kepuasan pasien rawt jalan umum dan perusahaan di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada komparatif kepuasan pasien dengan jaminan asuransi perusahaan dan pasien umum di rawat jalan MCU di RSUD Sultan Imannudin Pangkalan Bun?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui studi komparasi kepuasan pasien rawat jalan umum dan perusahaan di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kepuasan pasien umum di poliklinik MCU RSUD Sultan Imannudin Pangkalan Bun.
2. Mengidentifikasi kepuasaan pasien perusahaan di poliklinik MCU RSUD Sultan Imannudin Pangkalan Bun
3. Menganalisis komparatif kepuasan pasien jaminan asuransi perusahaan dan pasien umum di poloklinik MCU RSUD Sultan Imannudin Pangkalan Bun

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Institusi dan Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan saran ataupun bahan referensi bagi penelitian serupa dan menambah wawasan khususnya mengenai keperawatan rawat jalan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Rumah sakit

Mendapatkan informasi mengenai kepuasan pasien pada pelayanan Poliklinik MCU RSUD Sultan Imannudin Pangkalan Bun sebagai

bahan masukkan untuk mengambil kebijakan dalam peningkatan kualitas pelayanan.

b. Bidang perawatan

Bagi ranah keperawatan dapat menjadi rujukan hal apa saja yang harus di perhatikan dalam pemberian layanan rawat jalan sehingga tercipta asuhan keperawatan rawat jalan yang lebih baik

c. Peneliti

Peneliti dapat mengaplikasikan teori yang didapat saat perkuliahan dan menambah wawasan serta pengetahuan secara langsung dengan penelitian di lapangan.

1.5 Relevansi

NO	Tinjauan	Peneliti lain	Penelitian lain
1	JUDUL	“Hubungan Pelayanan Perawat Dengan kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Wisata Dau Malang” Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang 2017	“Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sindangkerta Kabupaten Bandung Barat”
2	FOKUS	Perbandingan tingkat kepuasan pasien dengan jaminan asuransi dan jaminan umum.	Karakteristik pasien yang mempengaruhi tingkat kepuasan
3	METODE	Kuantitatif dengan desain analitik kolerasi <i>cross sectional</i>	Kuantitatif dengan menggunakan pendekatan <i>cross secsional</i>
4	SIMPULAN	Pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wisata Dau Malang memiliki hubungan yang sangat signifikan.	Karakteristik seperti umur, pekerjaan, penghasilan, dan sumber dana mempengaruhi tingkat kepuasan pasien sedangkan jenis kelamin dan pendidikan pasien tidak mepengaruhi kepuasan pasien

5	PERBANDINGAN	<p>Dalam penelitian ini umumnya hampir sama dengan penelitian milik peneliti karena sama-sama mengangkat permasalahan mengenai tingkat kepuasan pasien di rawat jalan di puskesmas, sementara peneliti melakukan penelitian perbandingan tingkat kepuasan pasien dengan jaminan asuransi dan jaminan umum.</p>	<p>Dalam penelitian ini sama-sama menggunakan metode kuantitatif untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan dan penelitian ini juga mengangkat karakteristik pasien yang mempengaruhi tingkat kepuasan sesuai dengan tujuan peneliti yang ingin mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien di rawat jalan.</p>
---	--------------	--	--



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kepuasan

2.1.1 Definisi kepuasan

Kepuasan pasien adalah segala sesuatu yang diharapkan oleh pasien sebagai penerima layanan kesehatan sudah sesuai yang ia harapkan hal tersebut sejalan dengan (Rahmi, 2019) kepuasan pasien adalah sesuatu yang dirasakan oleh pasien setelah ia mengalami suatu tindakan yang memenuhi harapan-harapannya.

Kepuasan pasien merupakan tanggapan seseorang mengenai layanan yang telah ia rasakan sudah sesuai dengan yang di inginkan, adapun kepausan pasien adalah respon berupa perasaan puas yang timbul akibat pengalaman menggunakan suatu produk atau layanan (Noviana, 2018)

Kepuasan merupakan tingkatan yang dirasakan seseorang setelah membandingkan kinerja dan hasil yang dirasakan yang kemudian disesuaikan dengan harapannya (Oliver dalam Widodo 2019).

Kotler (2016) mengungkapkan bahwa kepuasan merupakan perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan kinerja pelayanan dengan harapan yang diinginkan

Pelanggan dapat mengalami salah satu tingkat kepuasan yaitu :

1. Bila kinerja yang dirasakan lebih rendah dari apa yang diharapkan pelanggan, maka pelanggan akan merasa tidak puas karena tidak sesuai dengan harapan pelanggan yang lebih tinggi dari pada jasa yang diterima.
2. Bila kinerja yang diharapkan pelanggan sudah sesuai maka pelanggan akan merasa puas karena harapannya sudah sesuai dengan apa yang sudah diterima oleh pelanggan dari pemberi jasa

3. Bila kinerja yang diberikan melebihi harapan pelanggan, maka pelanggan akan merasa sangat puas karena apa yang diterima melebihi apa yang diharapkan oleh pelanggan itu sendiri.

Kepuasan pelayanan sendiri dapat diukur dengan membandingkan antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima atau dirasakan oleh pelanggan (parasuraman et al dalam Gultom 2013)

Dapat kita simpulkan bahwa kepuasan itu adalah perbandingan antara kenyataan pelayanan yang diterima dengan harapan pelanggan terhadap pelayanan tersebut.

2.1.2 Manfaat Mengukur Kepuasan

Menurut Tjiptino(1998), adanya manfaat dari kepausan pelanggan atau pasien yang diberikan antara lain :

1. Menjadi harmonis hubungan antara pelanggan dan pembeli
2. Menjadi dasar kunjungan baik sehingga pasien berkunjung kembali
3. Terciptanya loyalitas pasien / pelanggan
4. Meberikan keuntungan bagi pemberi pelayanan akibat terciptanya rekomendasi dari mulut ke mulut
5. Memberikan reputasi yang baik bagi pemberi layanan di mata pelanggan
6. Meningkatkan jumlah pendapatan

2.1.3 Alat – Alat Untuk Mengukur Kepuasan

Menurut kotler (2016) ada beberapa metode dalam pengukuran kepuasan yaitu :

1. Sistem keluhan dan saran :adanya kesempatan bagi pelanggan untuk menyampaikan keluhan dan saran. Bagian yang berperan dalam hal ini adalah *customer-centered* memberikan kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan keluhan atau saran, seperti menyediakan kotak saran, kartu komentar, customer hot line, dan lain-lain
2. *Gosth shopping* adalah salah satu cara untuk meperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan / pasien dengan memperkerjakan

orang sebagai pengguna layanan yang kemudian melaporkan kepada perusahaan pesaing untuk melaporkan temuannya baik kelemahan ataupun kelebihan.

3. *Lost customer analysis* adalah dengan menghubungi pelanggan yang sudah berhenti menggunakan jasa dan memahami hal apa saja sehingga hal tersebut bisa terjadi peningkatan *lost customer* menandakan penyedia jasa gagal dalam memuaskan pelanggan
4. Survei kepuasan pelanggan adalah dengan melakukan survey langsung terhadap pelanggan sehingga mendapat umpan balik dari pelanggan. Dalam melakukan metode ini dapat dilakukan secara *directly reported satisfaction, derived satisfaction, problem analysis, importance-performance analysis*

Kotler (2016) juga mengungkapkan bahwa diperlukannya survei secara rutin dengan cara mengirim daftar pertanyaan atau pun melalui telpon untuk mengetahui bagaimana tanggapan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan yaitu :

1. *Directly reported satisfaction*

Dengan menanyakan kepuasan yang dirasakan pasien atas pelayanan yang sudah diberikan baik secara keseluruhan maupun secara khusus akan diperoleh jawaban sangat tidak puas, tidak puas, biasa saja, atau sangat puas.

2. *Derived satisfaction*

Dengan meminta tanggapan langsung kepada pelanggan mengenai pelayanan yang diberikan dan bagaimana seharusnya pelayanan itu diberikan

3. *Problem analysis*

Pelanggan diminta untuk mengungkapkan masalah apa yang mereka hadapi berkaitan dengan pelayanan jasa yang diberikan oleh penyedia layanan serta meminta untuk memberikan saran untuk memperbaiki kualitas pelayanan.

4. *Importance-performance analysis*

Dengan menanyakan kepada pelanggan bagaimana tingkat kepuasan dan bagaimana cara pelayanan jasa memberikan layanan tersebut.

2.1.4 Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan

Menurut Tjiptono (2012) kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain, yaitu:

a. Kinerja

Kinerja (*performance*), pelayanan inti yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

b. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*)

Titik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya: kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, AC, sound sistem dan sebagainya.

c. Keandalan (*reliability*)

Sejauh mana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh perawat didalam memberikan jasa keperawatannya yaitu dengan kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit.

d. Kesesuaian dengan spesifikasi (*comformance to satisfaction*)

Yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standar - standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya: standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.

e. Daya tahan (*durability*)

Berkaitan dengan berapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya: peralatan bedah, alat transportasi dan sebagainya.

f. *Service ability*

Meliputi kecepatan, kompetensi, serta keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.

g. Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, desain arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk dan sebagainya.

h. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*)

Citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit daripada rumah sakit lainnya dan tanggung jawab rumah sakit selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar rumah sakit dalam keadaan sehat.

2.2 Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan diawali dengan apa yang dibutuhkan pelanggan yang diakhiri dengan persepsi pelanggan. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas yang baik bukan dilihat dari persepsi penyedia pelayanan melainkan dari persepsi yang dirasakan oleh pelanggan. Suatu layanan dikatakan baik atau memuaskan jika pelayanan yang diterima pelanggan sudah sesuai dengan harapan oleh pelanggan. Jika pelayanan yang diterima melebihi harapan pelanggan maka pelayanan tersebut akan di persepsikan ideal. Sebaliknya jika pelayanan jasa yang diberikan lebih rendah dari pada yang diharapkan maka pelayanan jasa tersebut akan di anggap tidak baik. Dengan demikian baik

tidaknya kualitas pelayanan jasa tergantung dari kemampuan penyedia pelayanan memenuhi harapan yang diinginkan pelanggan secara konsisten Widodo (2019)

Menurut Parasuraman et al Gultom (2013) ada lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan, yaitu :

1. *Tangibles* (penampilan fisik) hal ini meliputi fasilitas fisik, pegawai dan cara komunikasi.

Tampilan dan kemampuan serta sarana dan prasarana fisik sebuah perusahaan yang bisa digunakan oleh lingkungan sekitar yang bisa dijadikan bukti sebagai pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal tersebut meliputi bangunan, perlengkapan yang digunakan dalam pelayanan serta penampilan pegawai. Selain itu Menurut Tjiptono, (2012 : 175) berkaitan dengan penampilan fisik fasilitas layanan, peralatan/perlengkapan, sumber daya manusia, dan materi komunikasi perusahaan. Pengertian bukti fisik dalam kualitas pelayanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan (Parasuraman, 2001: 32). Berarti dalam memberikan pelayanan, setiap orang yang menginginkan pelayanan dapat merasakan pentingnya bukti fisik yang ditunjukkan oleh pengembang pelayanan, sehingga pelayanan yang diberikan memberikan kepuasan. Bentuk pelayanan bukti fisik biasanya berupa sarana dan prasarana pelayanan yang tersedia, teknologi pelayanan yang digunakan, performance pemberi pelayanan yang sesuai dengan karakteristik pelayanan yang diberikan dalam menunjukkan prestasi kerja yang dapat diberikan dalam bentuk pelayanan fisik yang dapat dilihat.

2. *Reliability* (kehandalan) yaitu kemampuan memberikan layanan yang dilakukan segera, tepat dan memuaskan.

Kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Bentuk pelayanan yang handal sangat dibutuhkan oleh setiap perusahaan, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat (Parasuraman, 2001: 48). Para pegawai diuntut kehandalannya dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah dan lancar menjadi sebuah penilaian bagi orang yang menerima layanan dalam memperlihatkan aktualisasi kerja pegawai dalam memahami lingkup dan rincian kerja yang menjadi perhatian dan fokus dari setiap pegawai dalam memberikan pelayanannya. Inti pelayanan kehandalan adalah setiap pegawai dapat memiliki kemampuan yang handal, memahami prosedur kerja, mekanisme kerja, memperbaiki berbagai kekurangan atau hal yang tidak sesuai dengan prosedur kerja dan mampu menunjukkan, mengarahkan dan memberikan arahan yang benar kepada setiap bentuk pelayanan yang belum dimengerti oleh masyarakat, sehingga memberi dampak positif atas pelayanan tersebut yaitu pegawai memahami, menguasai, handal, mandiri dan profesional atas uraian kerja yang ditekuninya (Parasuraman, 2001: 101).

3. *Responsiveness* (ketanggapan) yaitu keinginan yang muncul dari staff itu sendiri untuk memberikan bantuan terhadap pelanggan dan memberikan pelayanan yang tanggap.

Suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Menurut Tjiptono (2012 : 175) berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka dengan segera. Pentingnya kualitas layanan yang tanggap sangat di sadari oleh suatu organisasi. Setiap orang yang mendapat pelayanan sangat membutuhkan penjelasan atas pelayanan yang diberikan agar pelayanan tersebut jelas dan dimengerti. Untuk

mewujudkan dan merealisasikan hal tersebut, maka kualitas layanan daya tanggap mempunyai peranan penting atas pemenuhan berbagai penjelasan dalam kegiatan pelayanan kepada masyarakat. Apabila pelayanan daya tanggap diberikan dengan baik atas penjelasan yang bijaksana, penjelasan yang mendalam, penjelasan yang membina, penjelasan yang mengarahkan dan yang bersifat membujuk, apabila hal tersebut secara jelas dimengerti oleh individu yang mendapat pelayanan, maka secara langsung pelayanan daya tanggap dianggap berhasil, dan ini menjadi suatu bentuk keberhasilan prestasi kerja.

4. *Assurance* (jaminan) hal ini mencakup seperti kesopanan, pengetahuan, sifat dapat dipercaya dari staff dan bebas dari bahaya.

Kesopansantunan dan pengetahuan pegawai membuat para pelanggan menjadi percaya terhadap perusahaan. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi dan sopan santun. Menurut Tjiptono (2012 : 175) Hal tersebut berhubungan dengan kemampuan pegawai dalam membangun rasa percaya pelanggan dan keyakinan pelanggan dengan pengetahuan dan kesopanan pegawai. Setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan atas tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan (Parasuraman, 2001: 69)

5. *Empaty* (empati) meliputi kemudahan dalam berkomunikasi atau melakukan hubungan yang baik, perhatian yang baik dalam memenuhi kebutuhan pelanggan.

Perhatian yang diberikan secara tulus dan individual kepada pelanggan merupakan keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoprasian yang nyaman bagi pelanggan. Dengan adanya rasa empati yang dimiliki

setiap pihak yang berkepentingan dalam pelayanan yang dilakukan dalam menyelesaikan atau mengurus, memiliki komitmen yang sama dalam pelayanan membuat pelayanan akan berjalan lancar serta berkualitas (Parasuraman, 2001: 40). Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman dari masing-masing pihak tersebut. Berarti empati dalam suatu organisasi kerja menjadi sangat penting dalam memberikan suatu kualitas pelayanan sesuai prestasi kerja yang ditunjukkan oleh seorang pegawai. Empati tersebut mempunyai inti yaitu mampu memahami orang yang dilayani dengan penuh perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan adanya keterlibatan dalam berbagai permasalahan yang dihadapi orang yang dilayani.

Metode penilaian kualitas pelayanan dengan lima dimensi disebut *SerQual*. Metode ini dikembangkan oleh Parasuraman et al yang membuat penilaian terhadap pelayanan dalam bidang jasa lebih komperhensif salah satunya rumah sakit yang di fokuskan kepada lima dimensi kualitas pelayanan yaitu, kehandalan, ketanggapan, empati, penampilan fisik/jaminan (Gultom,2013).

2.3 Rumah Sakit

2.3.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sebuah wadah dimana di sediakannya layanan kesehatan yang berfungsi sebagai tempat perawatan orang yang sedang sakit serta menyediakan berbagai fasilitas dan layanan untuk menunjang kesehatan sesuai dengan kamus besar bahasa Indonesia dimana rumah sakit sendiri merupakan tempat merawat orang sakit yang menyediakan dan memberi pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan (KBBI edisi ke-5, 2017) dan dalam undang undang telah diatur bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang mengadakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang

menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat (PERMENKES RI NO. 4 2018).

Selain penyedia layanan kesehatan, rumah sakit juga sebagai wadah penelitian dan pendidikan bagi tenaga kesehatan sesuai dengan (Marini, 2018) selain sebagai tempat perawatan orang sakit, rumah sakit juga merupakan tempat pendidikan dan penelitian berbagai profesi tenaga kesehatan.

2.3.2 Definisi Pelayanan Rumah Sakit

Dalam pelayanan rumah sakit sendiri terdapat pelayanan kesehatan dimana pasien tidak harus menginap untuk memperoleh layanan kesehatan sesuai dengan penyakit yang di derita sesuai dengan (Burke dkk 2015) mengatakan bahwa rawat jalan merupakan pelayanan kepada pasien untuk dilakukan observasi, diagnosa dan pengobatan serta rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya yang diberikan tanpa harus menginap.

Selain itu menurut (Aguswina, 2019) bahwa rawat jalan merupakan suatu bentuk pelayanan yang diberikan dari rumah sakit melalui dokter yang berwenang kepada pasien untuk mengetahui apa yang sedang dirasakan atau dialami pasien sehingga dapat diberikan jalan keluar untuk kesembuhan pasien tanpa harus di rawat inap.

Jenis – jenis rawat jalan yang ada di rumah sakit secara umum ada empat pelayanan (Montoya, 2016) :

1. Pelayanan gawat darurat (*emergency service*) yaitu pelayanan untuk menangani pasien yang membutuhkan pertolongan sesegera mungkin dan terjadi secara tiba-tiba.
2. Pelayanan rawat jalan paripurna (*comperhensive hospital outpatient service*) yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan secara paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien
3. Pelayanan rujukan (*referral service*) yaitu pelayanan yang hanya melayani pasien-pasien rujukan dan saran kesehatan lain. Pasien di diagnosa dan diberikan terapi perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.

4. Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery service*) yaitu memberikan pelayanan bedah yang setelah selesai tindakan di pulangkan pada hari yang sama.

Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan medis yang terkait dengan poliklinik. Pelayanan rawat jalan sendiri dimulai dari pendaftaran, ruang tunggu, dilakukan pemeriksaan dan pengobatan serta dilakukan pemeriksaan penunjang jika dibutuhkan yang kemudian dilakukan pemberian obat di apotek, yang diakhiri dengan pembayaran di kasir pasien pulang selain itu pelayanan rawat jalan juga dinilai baik bukan dari jumlah pasien yang dilayani melainkan efektivitas pelayanan itu sendiri. Dalam pelayanan rawat jalan lingkungan sangat berpengaruh pada rasa nyaman dan kepuasan pasien seperti desain ruangan baik ruang tunggu ataupun ruang periksa yang nyaman. Sarana dan prasarana yang baik diharapkan menciptakan lingkungan fisik yang menyenangkan, bersih, rapi, serta memberikan kesan keselamatan dan kenyamanan bagi pasien (Gultom, 2013)

2.3.3 Poliklinik MCU

Poliklinik MCU (*Medical Check Up*) adalah pemeriksaan kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi ada atau tidaknya penyakit dalam tubuh atau organ tubuh secara dini. Seseorang yang rutin melakukan MCU memiliki keadaan yang lebih baik untuk hidup sehat dan panjang umur

Manfaat Medical Check Up:

1. Dapat mengetahui kondisi kesehatan anda saat ini
2. Pencegahan resiko penyakit sedini mungkin
3. Menghemat biaya pengobatan
4. Meningkatkan kualitas hidup

Rentang waktu yang disarankan untuk melakukan MCU secara rutin adalah 12 bulan dari saat anda melakukan MCU saat ini. Hal ini dikarenakan kondisi kesehatan dapat berubah dalam jangka panjang waktu tersebut sehingga diperlukan MCU secara rutin dan berkala (Indra Gunawan,et.all,2020)

2.4 Pasien

2.4.1 Pengertian Pasien

Pasien adalah individu yang membutuhkan pelayanan kesehatan untuk memperoleh kesembuhan hal ini sesuai dimana pasien adalah seseorang yang mencari dan menerima perawatan medis (Udriansyah, 2019) dalam (Wijaya, 2017) berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI NOMOR 296/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis, pasien adalah setiap orang yang dapat melakukan konsultasi mengenai masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang di butuhkan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

Mu'awanah, R. (2018) berpendapat bahwa istilah “pasien” berasal dari bahasa latin yang berarti “menderita” secara umum telah digunakan untuk menggambarkan orang yang membutuhkan perawatan dan pasien merupakan figur sentral dalam pelayanan kesehatan dimana pasien datang ke rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan, dengan masalah kesehatan baik sebagai individu, anggota keluarga, atau anggota komunitas

2.4.2 Pasien Jaminan Kesehatan Umum

Pasien dengan jaminan kesehatan umum adalah pasien yang membayar dengan dana pribadi tanpa menggunakan jaminan seperti jaminan nasional atau asuransi (Pertiwi, 2017) sejalan dengan itu menurut (kurniawan,2015) pasien umum adalah pasien yang melakukan pembayaran dengan menggunakan dana dari pasien itu sendiri setelah menerima pelayanan. Menurut (Muninjaya 2013) pasien umum merupakan pasien yang tidak wajib asuransi baik individu atau keluarganya atau bisa dikatakan pasien mampu membayar sendiri.

2.4.3 Pasien Jaminan Kesehatan Perusahaan

Pasien dengan jaminan kesehatan bisa disebut juga pasien dengan asuransi kesehatan dimana asuransi kesehatan adalah suatu upaya untuk memberikan keamanan atau perlindungan terhadap kerugian ekonomi yang disebabkan oleh kesehatan (alamsyah, 2011) selain itu menurut (kawilarang, 2012) dalam program asuransi sebuah perusahaan menyisihkan dana untuk mengganti atau menanggung biaya kesehatan karyawan.

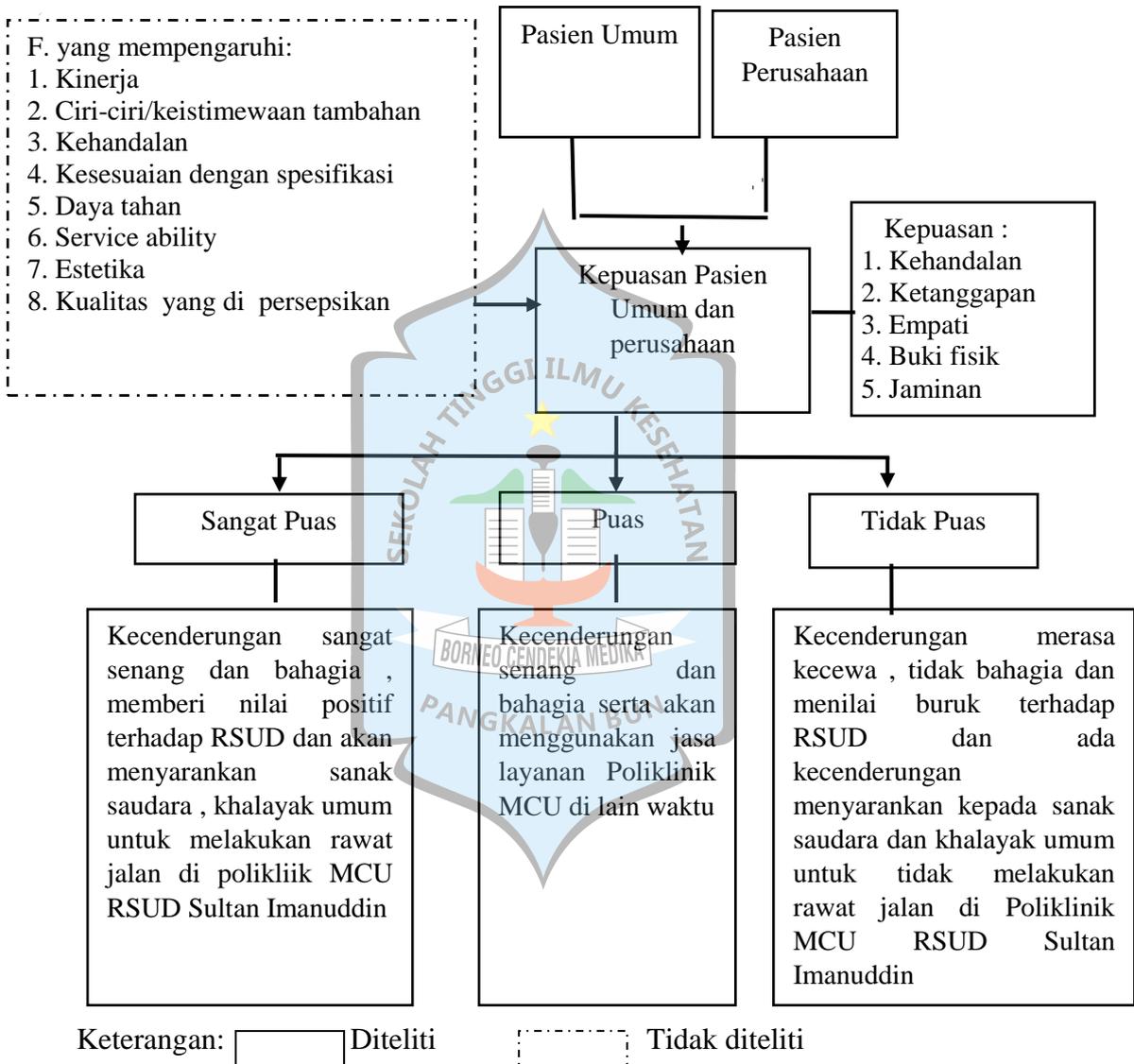


BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual penelitian merupakan konsep yang dipakai sebagai landasan berfikir dalam kegiatan ilmu (Nursalam, 2015). Kerangka konseptual penelitian ini tertera pada Gambar 3.1.



Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian Studi Komparatif Kepuasan Pasien Rawat Jalan Umum Dan Perusahaan Di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Penjelasan kerangka konseptual :

Pada penelitian ini akan dilakukan studi komperatif antara kepuasan pasien umum dengan pasien perusahaan yang melaksanakan rawat jalan di Poli MCU. Kepuasan adalah adalah segala sesuatu yang diharapkan oleh pasien sebagai penerima layanan kesehatan sudah sesuai yang ia harapkan (Rahmi, 2019). Kepuasan pasien umum adalah perasaan senang pasien yang berasal dari perbandingan harapan dengan produk layanan yang di dapat pasien umum (jaminan pembayaran secara umum atau biaya pibadi). Sedangkan Kepuasan pasien perusahaan adalah perasaan senang pasien perusahaan (dengan jaminan pembayaran dengan asuransi perusahaan) terhadap produk layanan yang diterima di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin.

Pengukuran tingkat kepuasan pada pasien umum dan pasien perusahaan yang memanfaatkan pelayanan rawat jalan di Poli MCU Rumah Sakit Umum Daerah Imamnuddin dengan menggunakan lima indikator pengukuran. Lima indikator atau parameter tersebut adalah 1). Kehandalan ; 2) Ketangkapan; 3). Empati; 4). Buki fisik dan 5) Jaminan. Pengukuran dengan kepuasan dengan menggunakan alat ukur kuesioner, hasil pengukuran dapat dikategorikan menjadi 3 (tiga) yakni 1). Sangat puas (Skor 3); 2). Puas (skor 2) dan 3) Tidak puas (Skor 1).

Pengukuran kepuasan pasien umum dan pasien perusahaan juga dipengaruhi variabel perancu yaitu faktor yang mempengaruhi yaitu kinerja, ciri-ciri / keistimewaan tambahan, kehandalan, kesesuaian dengan spesifikasi, daya tahan, service ability, estetika dan kualitas yang di persepsikan.

Kategori / kriteria hasil pengukuran kepuasan masing – masing berimplikasi sebagai berikut ;

- 1). Sangat puas : pasien ada kecenderungan akan senang dan bahagia serta akan menilai sangat positif kepada pihak rumah sakit serta ada kecenderungan menyarankan kepada sanak saudara, khalayak umum untuk melakukan rawat jalan di MCU rumah sakit Imannuddin;
- 2) Puas ; ada kecenderungan pasien akan merasa senang dan bahagia dengan pelayanan Poliklinik MCU serta akan kembali memanfaatkan pelayanan Poliklinik MCU di lain waktu.

- 3) Tidak puas ; ada kecenderungan pasien merasa kecewa ,tidak bahagia dan menilai buruk terhadap pihak rumah sakit dan ada kecenderungan menyarankan kepada sanak saudara, khalayak umum untuk tidak melakukan rawat jalan di Poliklinik MCU Rumah sakit Imanuddin.

3.2 Hipotesis

Berdasarkan kajian teori , penelitan yang relevan dan hasil penelitian yang tertuang dalam kerangka konseptual maka ditarik hipotesis H1 : yakni ada perbedaan kepuasan pasien rawat jalan umum dengan perusahaan di poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Tempat Dan Waktu Penelitian

4.1.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poloklinik MCU RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun, Kabupaten Kotawaringin Barat Propinsi Kalimantan Tengah.

4.1.2. Waktu Penelitian

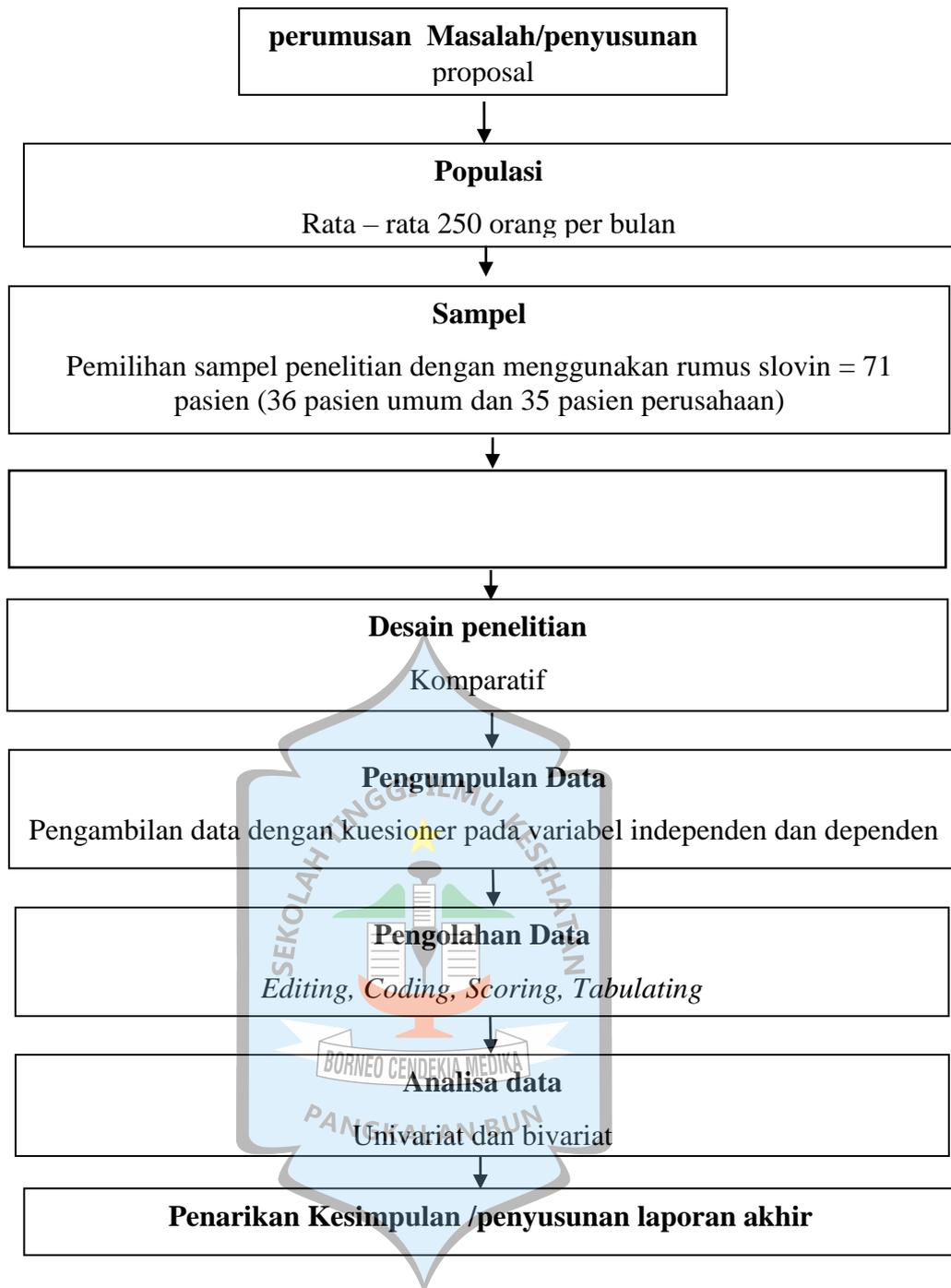
Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai Desember 2020 mulai dari menetapkan judul, mengurus ijin penelitian dan mencari data sekunder pada bulan Mei minggu pertama. Penyusunan proposal bulan Mei – September 2020, Sidang proposal bulan November 2020, Mengumpulkan data, mengolah data, analisa data bulan November – Desember 2020. Penyusunan Laporan akhir bulan Desember 2020 – Februari 2021. Adapun jadwal kegiatan dapat dilihat di lampiran 4.1

4.2. Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah non eksperiment : komparatif. Rancangan ini difokuskan untuk mengkaji perbandingan terhadap pengaruh (efek) pada kelompok subyek tanpa adanya suatu perlakuan dari penguji. Desain penelitian ini dilaksanakan secara komparatif, yaitu untuk mengetahui perbedaan kepuasan pasien terhadap pelayanan antara pasien rawat jalan dengan jaminan asuransi perusahaan dan umum di Poliklinik MCU di RSUD Sultan Imannudin Pangkalan Bun

4.3 Kerangka Kerja (*Framework*)

Kerangka kerja adalah tahapan dalam suatu penelitian, disajikan alur penelitian, terutama variable yang akan dignakan dalam penelitian (Nursalam, 2008) .Kerangka Kerja pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 4.1.



Gambar 4.1 Kerangka kerja Studi Komparatif Kepuasan Pasien Rawat Jalan Umum Dan Perusahaan Di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

4.4. Populasi, Sampel dan Sampling

4.4.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri dari atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni,2014). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan dengan jaminan asuransi perusahaan dan umum di Poliklinik MCU di RSUD Sultan Imannudin Pangkalan Bun. Jumlah rata-rata populasi yaitu 250 pasien pasien rawat jalan umum dan perusahaan.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti dan dianggap dapat mewakili populasi. Sampel diambil dari pasien yang menggunakan jasa pelayanan rawat jalan dengan jaminan asuransi perusahaan dan umum di Poliklinik MCU di RSUD Sultan Imannudin Pangkalan Bun. Jumlah sample yang diambil adalah 71 pasien terdiri dari 36 pasien umum dan 35 pasien perusahaan , sesuai perhitungan menggunakan rumus Slovin berikut:

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

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

$$n = \frac{250}{1 + 250(0,01)}$$

$$n = \frac{250}{1 + 2,5}$$

$$n = \frac{250}{1 + 3,5}$$

$$n = 71,4$$

$$n = 71$$

Keterangan:

n: Jumlah Sampel

N: Populasi

d: Batas ketelitian yang diinginkan

4.5 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *random sampling*. Dengan teknik *random sampling*, sampel diambil dari sejumlah tertentu secara acak. Pada penelitian ini, subkelompok yang ditentukan yaitu pasien rawat jalan di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imannudin Pangkalan Bun.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriteria inklusi dari sampel adalah :

1. Pasien yang melakukan kunjungan ke Poliklinik MCU
2. Bisa membaca dan menulis
3. Berusia minimal 17 tahun

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Ada pun kriteria eksklusi dari sampel adalah :

1. pasien yang berusia di bawah 17 tahun
2. Tidak bisa membaca dan menulis
3. Pasien yang mengundurkan diri dari penelitian

4.6 Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel

4.6.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain lain) (Nursalam, 2015).

Variabel pada penelitian ini adalah kepuasan pasien umum dan kepuasan

pasien perusahaan yang mendapatkan pelayanan di poli MCU Rumah sakit Imanuddin Pangkalan Bun.

4.6.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam,2015) Definisi operasional dari setiap variabel penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1. Definisi Operasional Variabel Penelitian Kepuasan Pasien Rawat jalan Umum dan Perusahaan di Ruang MCU RSUD Imannuddin Pangkalan Bun Bulan Januari 2021.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator/ Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor /Kriteria
Kepuasan Pasien umum dan perusahaan rawat jalan di MCU	Kesesuaian rasa oleh pasien biaya sendiri dan dibiayai perusahaan setelah mendapatkan tindakan rawat jalan di Ruang MCU (<i>Medical Check Up</i>)	1. Keandalan 2. Ketangapan 3. Empati 4. Buki fisik 5. Jaminan	Kuesioner	Ordinal	Sanga Puas (Skor 73-96) Puas (Skor 48-72) Tidak Puas (Skor24-47)

4.7 Instrumen Penelitian

Adapun instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berisi:

a. Data demografi ;

1. Usia adalah masa hidup pasien yang dihitung sejak lahir sampai dirawat di rumah sakit
2. Jenis Kelamin adalah tanda fisik yang teridentifikasi pada pasien dan dibawa sejak lahir
3. Pendidikan adalah jenjang sekolah formal yang ditempuh oleh responden.
4. Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh pasien untuk mendapatkan penghasilan

b. Kuesioner kepuasan pasien yang terdiri dari 5 domain yaitu:

1. Dimensi kehandalan mencakup 8 pertanyaan
2. Dimensi ketanggapan mencakup 4 pertanyaan
3. Dimensi empati mencakup 4 pertanyaan
4. Dimensi bukti fisik mencakup 4 pertanyaan
5. Dimensi jaminan mencakup 4 pertanyaan.

Variabel kepuasan pelayanan diukur dengan alat ukur berupa kuesioner dengan skala pengukuran menggunakan skala likert dengan rentang nilai 1 -

4. Terdapat 4 alternatif jawaban untuk variabel kepuasan pelayanan yaitu :

- | | |
|---------------|-----|
| Sangat setuju | : 4 |
| Setuju | : 3 |
| Kurang setuju | : 2 |
| Tidak setuju | : 1 |

Kepuasan dikelompokkan menjadi 3 :

1. Sangat puas jika skor nilai 73 - 96
2. Puas jika skor 48 - 72
3. Tidak Puas jika skor nilai 24 - 47

Kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data, sudah diuji validitas dan reliabilitas (Achmad,2013).

4.8 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.8.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner pada responden. Responden diberikan 1 kuesioner yang berisi data demografi dan kuesioner kepuasan. Setelah responden mengisi dengan benar dan telah dikoreksi kelengkapannya oleh peneliti, data dikumpulkan untuk di olah.

4.8.2 Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing adalah Kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner (Notoatmodjo,2010). Proses editing dengan melakukan pengecekan tiap kuesioner sebelum di

sampaikan kepada responden akan kebenaran pengetikan dan tata bahasa agar respon mudah mengerti yang dimaksud dalam penelitian dan mengecek kembali kelengkapan data yang sudah terisi. Jawaban kuesioner dicek kembali untuk melihat kelengkapan jawaban.

b. *Coding*

Coding adalah memberikan identitas. Pengkodean data merupakan suatu proses penyusunan secara sistematis data mentah (yang ada dalam kuesioner) dalam bentuk yang mudah dibaca oleh mesin pengolah data seperti computer (Dr. Priyono,2016) . Pemberian kode pada penelitian ini sebagai berikut ;

a) Data Umum : (Diberikan kode huruf).

- Umur : < 40 tahun : U 1 ; > 40 tahun : U 2
- Pendidikan : Tidak sekolah : P1 ; SD : P2 ; SMP : P3 ; SLTA : P4 ; Sarjana : P4
- Pekerjaan : Bekerja : B1 ; Tidak Bekerja : B2

b) Data Khusus : memberikan kode pada hasil pengukuran variabel (Diberikan kode angka karena untuk kepentingan pengolahan data melalui uji statistik)

- Sangat Puas : 3
- Puas : 2
- Tidak Puas : 1

c. *Scoring*

Scoring adalah pemberian bobot nilai setelah data dikumpulkan atau setelah pengolahan nilai (Dr. Priyono,2016). Pemberian skor pada kriteria hasil pengukuran variabel kepuasan dengan menggunakan angka : yang dikategorikan mejadi tiga :

- Sangar puas skor ; 3
- Puas skor : 2
- Tidak puas : 1

d. *Entry data*

Memasukkan data ke program komputer agar data dapat disajikan dan dianalisis dengan baik. Hal ini merupakan kegiatan awal dari pemrosesan data. Semua data yang akan diproses kemudian disimpan dalam media penyimpanan data menggunakan perangkat lunak atau paket program SPSS.

e. *Cleaning*

Data yang sudah dimasukkan ke komputer harus diperiksa kembali dari kesalahan-kesalahan yang mungkin terjadi, sehingga data yang masuk kedalam program komputer betul dan tidak terdapat kesalahan dan siap untuk dianalisis

f. *Tabulating*

Tabulating adalah menyusun data dalam bentuk tabel. Data dari lembar kuesioner direkap kedalam tabel rekapitulasi responden, kemudian penyusunan data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (sebelum – sesudah - analitik) (Dr.Priyono,2016)

4.9 Analisa Data

4.9.1 Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi yang disajikan dalam bentuk frekuensi jumlah dan presentase (Notoatmodjo, 2012).

Perhitungan kecenderungan umum skor responden merupakan penjabaran dari nilai presentase dan kriteria setiap variabel. Tujuan dari perhitungan ini adalah untuk mengetahui kesesuaian data yang dihitung dengan skor idealnya yaitu dengan menggunakan rumus:

$$x = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

x = nilai presentase

n = nilai yang diperoleh dari tiap kelompok

N = jumlah responden (Notoatmodjo, 2012)

4.9.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui adanya perbedaan tingkat kepuasan pasien rawat jalan jaminan umum dan asuransi perusahaan. Sebelumnya dilakukan uji normalitas data, jika data normal menggunakan uji t /paired jika data tidak normal menggunakan uji *Wilcoxon*. Kemudian data diolah menggunakan SPSS pada tingkat keyakinan kebenaran 95 % dan tingkat kesalahan 5% dengan kriteria penilaian p value < $\alpha = 0,05$.

4.10 Etika penelitian

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan penelitian terutama masalah etik. Menurut Komisi Etik Penelitian Kesehatan (2011) bahwa peneliti perlu untuk memperhatikan kesehatan dan keselamatan jiwa manusia, keluarga dan masyarakat yang bersangkutan dalam melakukan penelitian. Ketetapan mengenai prinsip dasar penerapan etik kesehatan, meliputi;

1. *Respect for persons* (Menghormati harkat dan martabat manusia).

Peneliti mampu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian dalam memperoleh suatu informasi berdasarkan tujuan peneliti. Selain itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek penelitian untuk memberikan informasi atau tidak. *Respect for persons* digunakan untuk menghormati hak otonomi partisipan demi menjaga privasi yang dimiliki. Bentuk *Respect for persons* dalam penelitian ini adalah dengan pemberian lembar persetujuan (*inform consent*) kepada responden. Untuk responden yang berkebutuhan khusus persetujuan dapat diperoleh dalam bentuk video

atau audio sebagai alternatif untuk memecahkan masalah ini (Rachmawaty, 2017).

2. *Justice* (Prinsip etik keadilan)

Responden dalam penelitian ini mendapatkan perlakuan yang sama selama proses penelitian berlangsung. Peneliti wajib memperlakukan responden secara adil dan terbuka, serta mempunyai hak yang sama, responden juga dijaga kerahasiaan datanya atau informasi yang disampaikan. *Justice* yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini adalah setiap responden diperlakukan dengan tata krama yang benar dan pantas dengan memerhatikan hak dari responden serta memberi distribusi seimbang dan adil dalam hal beban dan manfaat keikutsertaannya dalam penelitian. Pemenuhan kebutuhan merupakan salah satu metode untuk memastikan bahwa peneliti tidak eksploitatif dan akan bermanfaat untuk untuk responden. *Justice* harus ditegakkan pada responden (Rachmawaty, 2017). Dalam penelitian ini, prinsip *justice* ditegakkan dengan tidak membedakan dan peneliti memperlakukan setiap responden dengan adil.

3. *Beneficence dan non maleficence* (Prinsip etik berbuat baik)

Bentuk dari *beneficence dan non maleficence* dalam penelitian ini peneliti memperhatikan hak dan kebebasan responden seperti hak kebebasan dari bahaya (*free from harm*), eksploitasi (*free from exploitation*) dan ketidaknyamanan (*free from discomfort*). Untuk itu peneliti memberikan penjelasan secara lengkap tentang tujuan dan manfaat yang diperoleh, serta hal-hal berbahaya yang mungkin dapat dialami responden. Peneliti juga memberikan informasi bahwa apabila terdapat ketidaknyamanan dalam kegiatan penelitian ini, maka responden memiliki hak untuk tidak melanjutkan partisipasinya dalam kegiatan riset yang dilakukan. Peneliti menjelaskan tentang kekurangan dan manfaat kepada setiap responden yang menjadi subjek penelitian. Peneliti juga menyampaikan manfaat dari penelitiannya. Sebelum penelitian dimulai, peneliti telah mendapatkan persetujuan etik dari komisi etik (Rachmawaty, 2017).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang meliputi data umum dan data khusus serta pembahasan mengenai studi komparatif kepuasan pasien rawat jalan umum dan perusahaan di poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah tahun 2020. Peneliti membagi kuesioner sebanyak 71 responden dan setelah diediting, 1 (satu) responden tidak memenuhi kriteria inklusi sehingga peneliti tidak mengikut sertakan dalam penelitian. Total responden yang diteliti berjumlah 70 responden yang terbagi menjadi 2 yaitu 35 responden dari pasien rawat jalan umum dan 35 responden dari perusahaan di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebelumnya disebut RSU Pangkalan Bun, didirikan sejak jaman penjajahan Belanda dan berlokasi di Keurahan Raja yang sekarang dikenal sebagai Puskesmas Arut Selatan yang beralamat di jalan Antasari no. 176. Pada tahun 1979, rumah saat ini diperluas dan dipindahkan kekota, dilokasi sekarang Jalan Sutan syahrir nomor 17. Pada tanggal 18 Maret 1992, RSUD Pangkalan Bun diresmkan dengan sebutan RSUD Sultan Imanuddin oleh menteri kesehatan RI Adyatma, MPH. Nama Sultan Imanuddin sendiri adalah salah satu nama seorang Sultan yang memerintah Kotawaringin dan memindahkan pusat kerajaan dari Kotawaringin Lama ke Pangkalan Bun.

RSUD Sultan Imanuddin sekarang adalah rumah sakit tipe B, merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah kabupaten sekitarnya seperti Kabupaten Lamandau dan Sukamara.

Untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas, RSUD Sutan Imanuddin memerlukan pengelolaan yang strategik dan bermutu, optimalisasi sumber daya kesehatan yang ada, menggalang kemitraan dan meningkatkan kerjasama lintas sektor.

Visi dan misi RSUD Sultan Imanuddin adalah :

- 1) Visi RSUD Sultan Imanuddin yaitu “ Rumah Sakit Mandiri Dengan Pelayanan Prima “
- 2) Misi RSUD Sultan Imanuddin
 - a. Mewujudkan pengelolaan rumah sakit yang professional dengan prinsipnsosial ekonomi secara efektif dan efisien serta mampu berdaya saing.
 - b. Meningkatkan kualitas sumberdaya rumah sakit yang profesional , produktif dan berkomitmen sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran / kesehatan
 - c. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat secara sepat, tepat, nyaman dan terjangkau dengan landasan etika profesi.
 - d. Mewujudkan pelayanan yang pro aktif dan perluasan jangkauan pelayanan kepada masyarakat.

RSUD Sultan Imanuddin pangkalan Bun mempunyai fungsi melayani berbagai macam pelayanan dibidang kesehatan salah satunya ialah Poliklinik MCU .

RSUD Sultan Imanuddin mempunyai fasilitas 8 ruang rawat inap, ruang isolasi, IGD, ICU/CCU, NICU/PICU, dan ..poli rawat jalan. RSUD Sultan Imanuddin juga dilengkapi dengan laboratorium, unit HD, Radiologi, Instalasi gizi dan Apotik serta penunjang lainnya. Jumlah tenaga perawat di ruang rawat inap ada 137 orang , bidan 43 orang, ruang rawat jalan ada 45 orang, jumlah dokter spesialis 30 orang, dokter gigi spesialis 3 orang, dokter gigi 1 orang, dokter umum 16 orang.

Angka kunjungan pasien rawat inap tahun sebesar 12.375 kunjungan, rawat jalan 68,884 kunjungan, IGD 13.852 kunjungan pada tahun 2020 dengan cara pembayaran BPJS, Jampersal, Umum, Perusahaan, dan asuransi lainnya.

5.2 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian berupa data umum dan data khusus. Data umum meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Untuk data khusus yang akan disajikan pada bab ini diperoleh dari penilaian kuesioner dengan kriteria sangat puas, puas dan tidak puas. Penelitian ini mulai dilaksanakan pada bulan November minggu kedua 2020, dengan jumlah sampel 70 responden.

5.2.1 Data umum

a. Responden berdasar umur

Berdasar umur pasien rawat jalan umum dan perusahaan di Poliklinik MCU didapatkan data sebagaimana tertera pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Responden berdasar umur di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin

Umur	Jaminan umum		Jaminan perusahaan	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
< 40 tahun	18	51	9	26
> 40 tahun	17	49	26	74
Total	35	100	35	100

Sumber ; data Primer, 2021

Berdasar tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien jaminan umum berusia < dari 40 tahun sebesar 51% (18 pasien) dan sebagian besar pasien jaminan perusahaan berusia > 40 tahun sebesar 74 % (26 pasien).

b. Responden Berdasar Jenis Kelamin

Data menurut jenis kelamin pasien rawat jalan umum dan perusahaan di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin pangkalan Bun dapat dilihat di tabel 5.2.

Tabel 5.2 Responden berdasar jenis kelamin di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Jenis Kelamin	Pasien Jaminan Umum		Pasien jaminan perusahaan	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – laki	12	34	18	51
Perempuan	23	66	17	49
Total	35	100	35	100

Sumber : data primer , 2021

Berdasar tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin pasien jaminan umum adalah perempuan yaitu sebanyak 23 orang (66 %) dan untuk pasien jaminan perusahaan perusahaan sebagian besar adalah laki – laki yaitu sebanyak 18 orang (51 %)

c. Responden Berdasar Pendidikan

Data menurut pendidikan pasien rawat jalan umum dan perusahaan di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin pangkalan Bun dapat dilihat di tabel 5.3

Tabel 5.3 Responden berdasar pendidikan di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Pendidikan	Jaminan Umum		Jaminan Perusahaan	
	Frekuensi (n = 70)	Persentase (%)	Frekuensi (n = 70)	Persentase (%)
Tidak sekolah	2	6	2	6
SD	5	14	13	37
SMP	10	29	6	17
SMA	4	11	8	23
Sarjana	14	40	6	17
Total	35	100	35	100

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasar tabel diatas menunjukkan bahwa hampir setengahnya pendidikan pasien jaminan umum adalah sarjana 40 % (14 orang) dan hampir setengahnya responden perusahaan adalah SD sebanyak 13 orang (37 %) .

d. Responden berdasar pekerjaan

Data menurut pekerjaan pasien rawat jalan umum dan perusahaan di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin pangkalan Bun dapat dilihat di tabel 5.4

Tabel 5.4 Responden berdasar pekerjaan di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Pekerjaan	Jaminan Umum		Jaminan Perusahaan	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	19	54	15	43
Tidak bekerja	16	46	20	57
Total	35	100	35	100

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasar tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar untuk kriteria pekerjaan pasien jaminan umum adalah bekerja sebanyak 19 orang (54 %) dan sebagian besar kriteria pekerjaan pasien jaminan perusahaan adalah tidak bekerja sebanyak 20 orang (57 %)

5.2.2 Data khusus

a. Identifikasi kepuasan pasien umum

Identifikasi kepuasan pasien umum di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 5.5

Tabel 5.5 Identifikasi kepuasan pasien umum di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Kepuasan pasien umum	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak puas	0	0
Puas	29	83
Sangat Puas	6	17
Total	35	100

Sumber : data primer 2021

Berdasar tabel 5.5 tingkat kepuasan pasien jaminan umum didapatkan hasil dengan kriteria tidak puas 0 %, Puas 83 % (29 orang) dan kriteria sangat puas 17 % (6 orang)

b. Identifikasi kepuasan pasien perusahaan

Identifikasi kepuasan pasien perusahaan di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 5.6

Tabel 5.6 Identifikasi kepuasan pasien perusahaan di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Kepuasan pasien perusahaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak puas	0	0
Puas	17	49
Sangat Puas	18	51
Total	35	100

Sumber : data primer 2021

Tingkat kepuasan pasien jaminan perusahaan didapatkan hasil dengan kriteria tidak puas 0 %, Puas 49 % (17 orang) dan kriteria sangat puas 51 % (18 orang)

5.2.3 Analisis komparatif kepuasan pasien umum dan perusahaan

a. Normalitas data

Tabel 5.7 uji normalitas data komparasi kepuasan pasien rawat jalan umum dan perusahaan di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin

	Pasien umum	Pasien perusahaan
N	35	35
Mean	62.91	72.89
SD	8.476	7.718
Shapiro- Wilk	0.913	0.990
Asymp.Sig.(2.tailed)	0.009	0.982

Sumber : data primer 2021

Berdasar tabel 5.7 dapat diketahui bahwa Mean kepuasan pasien umum 62.91 dengan SD 8.476 dan didapatkan nilai p value $0.009 < 0.05$ dan dapat diambil kesimpulan data tidak terdistribusi normal. Mean kepuasan pasien perusahaan 72.89 dengan SD 7.718 dan didapatkan nilai p value $0.982 > 0.05$ dan dapat diambil kesimpulan data terdistribusi normal.

b. Uji Wilcoxon Sigred Rank Test

Setelah diketahui data tidak terdistribusi normal maka uji yang digunakan adalah uji Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan kepuasan pasien umum dan perusahaan pada rawat jalan di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin.

Tabel 5.8 Komparasi kepuasan pasien rawat jalan umum dan perusahaan pada poliklinik rawat jalan MCU RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Kategori	Pasien umum		Pasien perusahaan	
	N	%	N	%
Tidak puas	0	0	0	0
Puas	29	83	17	49
Sangat Puas	6	17	18	51
Total	35	100	35	100
Wilcoxon sigred rank test	P = 0.000			

Sumber : data primer 2021

Berdasar tabel 5.8, menunjukkan perbedaan kepuasan pasien jaminan umum dan jaminan perusahaan dengan p value $0.000 < 0.05$. Hasil uji Wilcoxon sigred rank test dengan nilai signifikansi 0.05 menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kepuasan pasien rawat jalan umum dan pasien rawat jalan perusahaan di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Kepuasan pasien umum di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin

Kepuasan pasien umum di Poliklinik MCU didapatkan hasil hampir seluruhnya puas yaitu 83 % (29 orang). Kepuasan pasien merupakan hal yang sangat penting bagi penyedia jasa layanan kesehatan atau rumah sakit. Jika rumah sakit ingin tetap bertahan dengan persaingan global , rumah sakit milik pemerintah ataupun rumah sakit milik swasta harus semakin bersaing secara kompetitif guna meningkatkan kepuasan pelanggan (yuniarti, 2015). Pelayanan yang bagus dan sesuai harapan membuat pengunjung merasa puas. Bila kinerja yang diharapkan pelanggan sudah sesuai maka pelanggan akan merasa puas karena harapannya sudah sesuai dengan apa yang sudah diterima oleh pelanggan dari pemberi jasa.

Berdasar hasil tabulasi data kepuasan pasien umum didapatkan hasil rata- rata untuk tiap pertanyaan pada dimensi ;

1. *Tangible* (penampilan fisik) dengan nilai rata – rata tiap pertanyaan adalah 2,6. Untuk penampilan fisik seperti penampilan petugas pendaftaran, perawat, dokter, petugas apotik menurut responden sudah berpenampilan rapi, begitu juga untuk sarana dan prasarana seperti ruang tunggu poli dan apotik sudah bersih dan nyaman.
2. *Reability* (Kehandalan) dengan nilai rata- rata tiap pertanyaan adalah 2,4. Menurut responden pasien umum untuk kehandalan atau kemampuan memberikan layanan yang dilakukan segera adalah puas .
3. *responsiveness* (ketanggapan) dengan nilai rata- rata 2,5, Dari rata- rata jawaban responden pasien umum untuk ketanggapan petugas pendaftaran, perawat, dokter dan petugas apotik sudah adalah puas.

4. *assurance* (jaminan) dengan nilai rata – rata 2,8. Responden pasien umum setuju bahwa petugas pendaftaran, perawat, dokter dan petugas apotik sudah menjelaskan proses pelayanan, prosedur, hasil pemeriksaan dan aturan pemakaian obat dengan jelas
5. *emphaty* (empati) meliputi kemudahan berkomunikasi atau melakukan hubungan yang baik dalam memenuhi kebutuhan pelanggan dengan nilai rata- rata 2,5. Responden pasien umum setuju bahwa petugas pendaftaran, perawat, dokter dan petugas apotik sudah bersikap ramah dalam melayani pasien.

Untuk nilai rata-rata tertinggi pada dimensi *Assurance* (jaminan) dengan nilai rata- rata tiap pertanyaan sebesar 2,8. Kesan pertama yang ditangkap oleh pelanggan seperti kesopanan dari petugas, pengetahuan, sifat dapat dipercaya dari staff dan bebas dari bahaya, merupakan hal pertama yang dilihat dan dirasakan oleh pengguna jasa yang akan memunculkan dan memberi nilai kepuasan tersendiri. Sesuai dengan (Darwati, 2018) menyatakan bahwa Umumnya pasien datang mengharapkan cepat mendapatkan pelayanan, petugas konsistensi dalam memberikan pelayanan, penampilan secara fisik terlihat meyakinkan dan dapat dipercaya, memiliki keahlian dan pengetahuan yang sesuai dengan kebutuhannya, mudah dalam mendapatkan pelayanan, secara etika petugas terlihat sopan, hormat kepada pasien, terlihat adanya kesungguhan dalam melayani pasien, juga keramahan dari setiap petugas kesehatan yang melayaninya. Kesan seperti ini adalah hal pertama yang terekam pasien untuk mendapatkan kepuasan.

Berdasar tabel 5.1 Frekuensi karakteristik umur sebagian besar responden berusia < 40 tahun sebanyak 51 % (18 orang). Pasien dengan usia yang muda cenderung lebih bersifat terbuka dan menilai sesuai dengan keadaan di lapangan. Jika pelayanan

yang dilihat dan diterima memang sudah sesuai dengan harapannya maka akan mengatakan puas. (Suryati, Bagoes Widjanarko, 2017) menyatakan bahwa mereka yang muda lebih peka dan terbuka dengan kondisi di lapangan serta lebih berani mengungkapkan puas atau ketidak puasanya.

Tabel 5.2 berdasar jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 66 % (23 orang). Perempuan lebih apresiatif terhadap apa yang dilihat, di rasa dan didengar. Pelayanan yang diterima akan diungkapkan dan diceritakan sesuai dengan yang dialami.

Tabel 5.3 menunjukkan frekuensi pasien umum berdasar pendidikan adalah sarjana yaitu 40 % (14 orang). Seseorang dengan pendidikan yang tinggi mampu memberikan penilaian dan pengamatan yang baik. Puas jika pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir rasional dan irrasional seseorang mengambil keputusan (*self monitoring*) menggunakan / memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan (Snyder M, 2012). Responden yang didominasi latar belakang berpendidikan tinggi memiliki kecenderungan konsistensi yang tinggi (tetap pada pendirian) dibanding dengan latar belakang pendidikan rendah.

Tabel 5.4 menunjukkan sebagian besar pasien jaminan umum bekerja yaitu 54 % (19 orang). Seseorang yang sudah bekerja cenderung ingin terpenuhi semua keinginannya, sesuai dengan (Suryati, Bagoes Widjanarko, 2017) Orang yang bekerja mempunyai harapan lebih tinggi dibandingkan orang yang tidak bekerja terhadap pelayanan kesehatan.

5.3.2 Kepuasan pasien rawat jalan perusahaan di Poliklinik RSUD Sultan Imanuddin

Kepuasan pasien rawat jalan perusahaan didapatkan hasil sangat puas yaitu 51 % (18 orang). Tingkat kepuasan pasien rawat

jalan perusahaan sangat tinggi dikarenakan dari segi finansial mereka tidak perlu memikirkannya lagi. Sejalan dengan pendapat Nasir ayat dan Mahmood Khalidi (2008) yang mengatakan bertanggung (pasien perusahaan lebih puas karena mereka hanya menerima pelayanan yang diberikan kepada mereka. Sejalan dengan (Suryati, Bagoes Widjanarko, 2017) bahwa kemudahan persyaratan teknis maupun administrasi untuk memperoleh pelayanan yang sesuai dengan jenis pelayanan dianggap penting oleh konsumen sehingga tercipta kepuasan pasien.

Berdasar hasil tabulasi data kepuasan pasien umum didapatkan hasil rata- rata untuk tiap pertanyaan pada dimensi ;

1. *Tangible* (penampilan fisik) dengan nilai rata – rata tiap pertanyaan adalah 3.0. Responden pasien perusahaan berpendapat bahwa Untuk penampilan fisik seperti penampilan petugas pendaftaran, perawat, dokter, petugas apotik menurut responden sudah berpenampilan rapi, begitu juga untuk sarana dan prasarana seperti ruang tunggu poli dan apotik sudah bersih dan nyaman.
2. *Reability* (kehandalan) dengan nilai rata- rata tiap pertanyaan adalah 2,9. Menurut responden pasien perusahaan untuk kehandalan atau kemampuan memberikan layanan yang dilakukan segera sudah baik .
3. *Responsiveness* (ketanggapan) dengan nilai rata- rata 3,0. Dari rata- rata jawaban responden pasien perusahaan untuk ketanggapan petugas pendaftaran, perawat, dokter dan petugas apotik sudah baik.
4. *assurance* (jaminan) dengan nilai rata – rata 3,0. Responden pasien perusahaan setuju bahwa petugas pendaftaran, perawat, dokter dan petugas apotik sudah menjelaskan proses pelayanan, prosedur, hasil pemeriksaan dan aturan pemakaian obat dengan jelas

5. *Empathy* (empati) meliputi kemudahan berkomunikasi atau melakukan hubungan yang baik dalam memenuhi kebutuhan pelanggan dengan nilai rata- rata 3,0. Responden pasien perusahaan setuju bahwa petugas pendaftaran, perawat, dokter dan petugas apotik sudah bersikap ramah dalam melayani pasien.

Berdasar tabel 5.1 berdasar karakteristik umur sebagian besar responden pasien perusahaan berusia > 40 tahun sebanyak 74 % (26 orang). Usia menggambarkan kedewasaan seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin meningkat kedewasaan seseorang. Menurut Tjiptono dan Chandra (2005) menyatakan bahwa derajat kematangan seseorang akan sangat mempengaruhi keadaan empatinya.

Tabel 5.2 berdasar jenis kelamin hampir setengah responden berjenis kelamin laki - laki yaitu sebesar 51 % (18 orang) . Laki – laki akan merasa puas jika harapan dan tuntutannya terpenuhi. penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Murtiana di RSUD Kota Kendari , yang menyatakan bahwa dimensi perhatian pelayanan memiliki hubungan signifikan dengan kepuasan p value = 0,000. (Soendari A , 2017)

Tabel 5.3 menunjukkan frekuensi pasien umum berdasar pendidikan adalah hampir setengahnya berpendidikan SD yaitu 37 % (13 orang). Pendidikan yang di miliki seseorang berpengaruh terhadap tuntutan dan harapan yang diterimanya. Semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pula tuntutannya. Yang akan berdampak pada tingkat kepuasan seseorang.

Tabel 5.4 menunjukkan sebagian besar pasien jaminan perusahaan tidak bekerja yaitu 43 % (15 orang). Seseorang yang tidak bekerja lebih rendah cenderung tidak banyak tuntutan dibanding Orang yang memiliki status pekerjaan yang berdampak pada tingkat kepuasannya lebih tinggi.

5.4 Perbedaan tingkat kepuasan pasien rawat jalan umum dan perusahaan pada Poliklinik MCU

Distribusi frekuensi kepuasan pada pasien umum dan perusahaan didapatkan perbedaan yang signifikan antara kepuasan pasien umum dan perusahaan. Tingkat kepuasan pasien umum sebagai berikut; kategori tidak puas 0 %, kategori puas 29 orang (83 %), kategori sangat puas 6 orang (17 %).Tingkat kepuasan pasien perusahaan kategori tidak puas 0 %, kategori puas 17 orang (49 %), kategori sangat puas 18 orang (51 %).

Berdasar hasil uji beda kelompok responden umum dibanding perusahaan dengan uji statistik *Wilcoxon sigred rank test* didapatkan hasil sebagai berikut: nilai *mean rank* untuk *negative rank* 14.42 dan *sum rank* 86.50 dan untuk *positif rank* ; *mean rank* 18.74 *sum rank* 543.50 dengan nilai $p=0.000 < p=0,05$ yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kepuasan pasien rawat jalan umum dan kepuasan pasien rawat jalan perusahaan di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Sesuai dengan studi pendahuluan yang dilakukan di Poliklinik rawat jalan MCU RSUD Sultan Imanuddin bahwa ada perbedaan tingkat kepuasan yaitu kepuasan pasien rawat jalan perusahaan 60 % dan kepuasan pasien rawat jalan umum 40 %.

Tingkat kepuasan pasien umum adalah puas, sementara tingkat kepuasan pasien perusahaan sangat puas. Hal ini dikarenakan dari faktor pembiayaan. Tingkat kepuasan pasien rawat jalan perusahaan sangat puas dikarenakan dari segi finansial mereka tidak perlu memikirkannya lagi. Pasien tertanggung (pasien perusahaan) lebih puas karena mereka hanya menerima pelayanan yang diberikan kepada mereka.sementara pasien umum merasa puas karena mereka harus membayar biaya pengobatan, sehingga tuntutan terhadap mutu pelayanan juga tinggi. Kepuasan seseorang terhadap jasa layanan juga dipengaruhi oleh beberapa hal menurut Tjiptono dalam Resihono (2011) diantaranya faktor biaya, waktu penerapan program dan pengaruh layanan pelanggan. Sejalan juga

dengan (wijono , 1999) dalam teori kepuasan pelanggan, seseorang yang membayar untuk suatu produk cenderung lebih banyak menuntut atau berharap produk yang dibeli memang berkualitas dibandingkan dengan seseorang yang mendapat produk tersebut secara gratis atau membayar lebih murah (wijono , 1999)

Untuk karakteristik umur, pasien umum sebagian besar berusia < 40 tahun dan pasien perusahaan mempunyai kriteria sebagian besar responden berusia > 40 tahun. Semakin tinggi usia seseorang maka tuntutan nya lebih sedikit. Semakin bertambahnya usia juga berpengaruh terhadap kematangan proses pikir seseorang.

Untuk karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin pasien jaminan umum adalah perempuan yaitu sebanyak 23 orang (66 %) dan untuk pasien jaminan perusahaan sebagian besar adalah laki – laki yaitu sebanyak 18 orang (51 %). Tidak ada perbedaan yang signifikan untuk jenis kelamin dalam menilai kualitas pelayanan.

Berdasar tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar untuk kriteria pekerjaan pasien jaminan umum adalah bekerja sebanyak 19 orang (54 %) dan hampir setengahnya kriteria pekerjaan pasien jaminan perusahaan adalah tidak bekerja sebanyak 20 orang (57 %). Tidak ada perbedaan yang signifikan untuk status pekerjaan dalam tingkat kepuasan.

Hampir setengahnya pendidikan pasien jaminan umum adalah sarjana sebanyak 14 orang (40 %) dan hampir setengahnya pendidikan pasien jaminan perusahaan sebanyak 13 orang (37 %) adalah SD. Menurut Carl dalam (Suryati, Bagoes Widjanarko, 2017), mereka yang berpendidikan tinggi cara pikirnya lebih kritis , lebih inovatif dan mengharapakan lebih sehingga mereka cenderung tidak cukup puas terhadap pelayanan yang kurang sesuai dengan harapan mereka , sedangkan mereka yang pendidikannya rendah cenderung lebih menerima dan memahami apa yang telah diberikan kepada mereka. Rumah Sakit Sultan Imanuddin dilengkapi dengan berbagai fasilitas dan

sarana prasarana lainnya dan dapat memberikan pelayanan yang bagus sesuai harapan responden.

5.5 Keterbatasan

Keterbatasan penelitian ini :

1. Tidak meneliti faktor – faktor yang mempengaruhi perbedaan tingkat kepuasan pasien rawat jalan umum dan pasien rawat jalan perusahaan
2. Waktu penelitian yang terlalu singkat



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian studi komparatif kepuasan pasien umum dan perusahaan di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Kepuasan pasien umum di Poliklinik MCU didapatkan hasil puas.
2. Kepuasan pasien rawat jalan perusahaan didapatkan hasil sangat puas.
3. Ada perbedaan kepuasan pasien jaminan umum dan pasien jaminan perusahaan di poliklinik MCU RSUD Sultan Imannudin Pangkalan Bun.

6.2 Saran

Dari lima dimensi kepuasan , nilai kepuasan terendah diperoleh pada dimensi *reability* yaitu untuk pasien rawat jalan umum nilai rata – rata tiap pertanyaan 2,4 dan untuk pasien rawat jalan perusahaan nilai 2,9. Berdasar data tersebut saran yang dapat peneliti berikan adalah :

1. Bagi Rumah Sakit

Penilaian tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara rutin dan berkala sebagai bahan masukan untuk mengambil kebijakan dalam peningkatan kualitas pelayanan terutama lebih difokuskan untuk dimensi *reability* (kehandalan) yaitu kemampuan memberikan layanan yang dilakukan segera, tepat dan memuaskan.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian lebih mendalam terkait dengan dimensi *reability*, mengapa menghasilkan nilai terendah dari kedua variable yaitu kepuasan pasien umum dan perusahaan.

3. Bidang Keperawatan

Dapat menjadi rujukan hal apa saja yang harus diperhatikan dan ditingkatkan dalam pemberian layanan rawat jalan sehingga 5 dimensi kepuasan pasien dapat terpenuhi dengan baik terutama perlu ditingkatkan untuk dimensi *reability* (kehandalan).

DAFTAR PUSTAKA

- A.A. Muninjaya. 2014. Manajemen Kesehatan. Penerbit Buku Kedokteran Egc: 220-234. Jakarta.
- Aditama. 2010. Dasar - Dasar Kepemimpinan Dalam Keperawatan. Trans Info Media. Jakarta.
- Aer Soandri. 2017. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn). Higeia: *Journal Of Public Health Research And Development*, E ISSN 1475-222656.Semarang. Diakses 28 Mei 2020.
- Achmad Yudha Pangestu.2013. Gambaran Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan Di Rsu Kota Tangerang Selatan. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Skripsi
- Aisah Ayu Nur Pertiwi. 2017. Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Pada Pasien BPJS Dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan Rsud Kota Surakarta. Jurnal Manajemen DayaSaing; *Online Issn (E-Issn): 2541-254x*. Surakarta.
- Akbar, Budiman. 2015. Semua Bisa Menulis Skenario. Jakarta: Esesnsi Erlangga Group.
- Alamsyah, D. 2011. Manajemen Pelayanan Kesehatan. Nuha Medika; Yogyakarta.
- Aly, Amri Rachman. 2013. Hubungan Karakteristik Pasien dengan Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar. Skripsi. Malang: Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Hal. 8.
- Arief Yanto. 2018. Peningkatan Kepuasan Pasien BPJS Melalui Peningkatan Empati Perawat. Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan, Vol 1 No 2, Nov 2018 E-ISSN 2621-5047. Semarang. Diakses 25 Mei 2020
- Aswad, S., Mulyadi., Lolong, J. 2015. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUD DR.H Chasan Boesoirie Ternate. Vol 3, No 2. Diakses 25 Mei 2020.
- Budiman, Suhat. 2010. Hubungan Status Demografi Dengan Kepuasan Masyarakat Tentang Pelayanan Jamkesmas Di Wilayah puskesmas Tanjungsari Kabupaten Bogor. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia. Hal. 7

- Depdikbud. Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi kelima. Balai Pustaka. Jakarta. 2017. hlm 851
- Dewi, R. (2017). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien Pengguna BPJS dengan Kepuasan Pasien sebagai Variabel Intervening. *Jurnal Manajemen Daya Saing*, 18(2), 146-156.
- Febriani, Valentina Anissa. 2012. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen (Studi Pada Pasien Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo). Skripsi, Fakultas Ekonomi Dan Bisnis, Universitas Diponegoro. Semarang.
- Gamma Bagus. 2018. Tinjauan Ketidakpuasan Pasien Lama Terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Di R.S Menteng Mitra Afia. *Medicordhif*, Vol 5/No 01/2018. Jakarta. Diakses 28 Mei 2020.
- Gultom, Jenny Rumondang. 2013. Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Jalan di Poliklinik Rumah Sakit Azra Tahun 2013. Universitas Indonesia, Peminatan Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Skripsi.
- Indra Gunawan, Farid Agushybana, Martha Irene Kartasurya. 2020. Perancangan Sistem Informasi *Medhical Check Up* Guna Mempercepat Pelayanan MCU di RSUD Brebes. Universitas Diponegoro, Indonesia, *Jurnal Kesehatan*. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v8i1>
- Kotler, Philip and Kevin Lane Keller, 2016. *Marketing Managemen, 15th Edition, Pearson Education, Inc.*
- Kurniawan, Hendra dkk. 2015. Pengaruh Kepuasan Kerja, Motivasi Kerja dan Kedisiplinan
- Maharini, 2018. Analisa Kualitas Rawat Inap Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Bangking. Skripsi thesis, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau
- Meutia, R., & Andiny, P. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Lokasi Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Langsa Lama. *NIAGAWAN*, 8(2), 121-130.
- Mu'awanah, R. (2018). Aplikasi Pengolahan Data Pasien Bagian Instalasi Gizi Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Mohamad Rabain Muara Enim (*Doctoral Dissertation*, Politeknik Negeri Sriwijaya).

- Muninjaya. 2013. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Penerbit EGC
- Nany Librianty. 2017. Faktor - Faktor Yang Menyebabkan Ketidak Puasan Pasien Bpjs (Jamkesda) Terhadap Pelayanan Bpjs Di Poliklinik Rsud Taluk Kuantan Tahun 2017. Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 2, Nomor 2, Oktober 2018. ISSN 2623-1581 (Online). Riau. Diakses 25 Mei 2020.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Noviana, L., & Gorda, A. E. S. (2018). Harapan Pasien, Kompetensi Pegawai, Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien. *Jurnal Manajemen Bisnis*, 15(3), 118-134.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2018 pasal 1 ayat 1
- 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*, 18(2), 113-121.
- Pohan, Imbalo S. 2017. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. EGC. Jakarta.
- Rachmawaty, R. (2017). *Ethical Issues in Action-Oriented Reaserch in Indonesia. NursingEthics*, 24(6), 687-693. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733016646156>
- Ratih Hurriyati 2014. Bauran Pemasaran dan Loyalitas Konsumen. Bandung :Alfabeta.
- Rizky. 2015. Studi Deskriptif Tentang Kuaitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B. Skripsi thesis, Universitas Airlangga. Surabaya.
- Rulandi Mundung. 2019. Pengaruh Persepsi Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Motoling Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Samratulangi* Vol 8, No 7 (2019). Manado. Diakses 28Mei2020.
- Sari,Irine Diana.2010. Manajemen Pemasaran Usaha Kesehata Nuha Medika, Jogjakarta
- Sumijatun. 2015. Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional. TIM. Jakarta.
- Suryati, Bagoes Widjanarko, V. T. I. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Bpjs Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(5), 1102–1112.

- Tugiarto, A., Pratiwi, F., Azkya, A., & Widodo, P. P. (2019). Pengolahan Data Pasien Rawat Jalan Puskesmas Bumi Ayu Kota Dumai Berbasis Web. *Informatika*, 10(2), 13-20.
- Udariansyah, D., & Syaputra, H. (2019). Implementasi Metode *End User Development* Pada Aplikasi Rekam Medis Pasien. *Informatika*, 5(2).
- Wijaya, H. O. L. (2017). Penerapan Metode Waterfall Pada Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Berbasis Web Mobile. *Jurnal Sisfokom (Sistem Informasi dan Komputer)*, 6(2), 80-85.
- Yulia Noor. 2018. Kualitas Pelayanan Medis Dan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit (Studi Empiris Kualitas Pelayanan Medis Di RSIA Tiara Tangerang). *Indonesian Of Health Information Management Journal* Vol.6, No.2, Desember 2018. ISSN: 2354-8932. Tangerang Di Akses 25 Mei 2020.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian

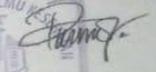


**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA**
IZIN OPERASIONAL : NOMOR 95/MMKp/II/2015
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kota, Waringin Barat – Kalimantan Tengah 74112
Telp./Fax. (0532) 26200 E-mail : stikesbcm15@gmail.com

**JADWAL PENELITIAN SKRIPSI PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN
TA 2019/2020**

NO	KEGIATAN	WAKTU PENELITIAN												
		Julai	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret				
1	Pengajuan Judul													
2	Penyusunan Proposal													
3	Revisi Proposal													
4	Isin Penelitian													
5	Pengumpulan Data													
6	Analisis Data													
7	Penyusunan Laporan Akhir (Skripsi)													
8	Sidang Skripsi													
9	Revisi Hasil Sidang Proposal													
10	Pengumpulan Skripsi													
11	Publikasi													

Pangkalan Bun, Maret 2020
Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Rubetta Syahman, Ns, M.Kep





Lampiran 2. Kuesioner

1. Data Umum

. Kode Responden :

. Usia : . ≤ 40 tahun

. > 40 tahun

. Jenis Kelamin : . Laki-laki

. Perempuan

. Pendidikan : . Tidak Sekolah

. SD

. SMP

. SMA

. Sarjana

. Pekerjaan

. Bekerja

. Tidak Bekerja

II. Data Khusus

Berilah tanda checklist (✓) pada kolom angka yang berada di sebelah kanan pada masing –masing butiran pernyataan ini dengan pilihan sebagai berikut:

Kepuasan dengan mutu pelayanan

Pernyataan	Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat Setuju
<u>TANGIBLES (Penampilan Fisik)</u>	1	2	3	4
1. Saya berpendapat bahwa petugas pendaftaran sudah berpenampilan rapih				
2. Saya berpendapat bahwa perawat sudah berpenampilan rapih	1	2	3	4

3. Saya berpendapat bahwa dokter sudah berpenampilan rapih	1	2	3	4
4. Saya berpendapat bahwa petugas apotek sudah berpenampilan rapih	1	2	3	4
5. Saya berpendapat bahwa ruang tunggu pendaftaran sudah bersih dan nyaman	1	2	3	4
6. Saya berpendapat bahwa ruang tunggu poli sudah bersih dan nyaman	1	2	3	4
7. Saya berpendapat bahwa ruang pemeriksaan poli sudah bersih dan nyaman	1	2	3	4
8. Saya berpendapat bahwa ruang tunggu apotek sudah bersih dan nyaman	1	2	3	4
<u>RELIABILITY (Kehandalan)</u>				
9. Saya berpendapat bahwa petugas pendaftaran sudah handal dalam mendaftarkan pasien				
10. Saya berpendapat bahwa perawat sudah handal dalam memberikan tindakan kepada pasien	1	2	3	4
11. Saya berpendapat bahwa dokter sudah handal dalam memberikan tindakan saat memeriksa pasien	1	2	3	4
12. Saya berpendapat bahwa petugas apotek sudah handal dalam melayani obat-obatan pasien	1	2	3	4
<u>RESPONSIVENESS (Ketanggapan)</u>				
13. Saya berpendapat bahwa petugas pendaftaran sudah tanggap dalam melayani pasien				
14. Saya berpendapat bahwa perawat sudah tanggap dalam melayani pasien	1	2	3	4
15. Saya berpendapat bahwa dokter sudah tanggap dalam melayani pasien	1	2	3	4
16. Saya berpendapat bahwa petugas	1	2	3	4

apotek sudah tanggap dalam melayani pasien				
<u>ASSURANCE (Jaminan)</u>	1	2	3	4
17. Saya berpendapat bahwa petugas pendaftaran sudah menjelaskan proses pelayanan dengan jelas				
18. Saya berpendapat bahwa perawat sudah menjelaskan prosedur dengan jelas	1	2	3	4
19. Saya berpendapat bahwa dokter sudah menjelaskan hasil pemeriksaan dengan jelas	1	2	3	4
20. Saya berpendapat bahwa petugas apotek sudah menjelaskan aturan pemakaian obat dengan jelas	1	2	3	4
<u>EMPATHY (Empati)</u>	1	2	3	4
21. Saya berpendapat bahwa petugas pendaftaran sudah bersikap ramah dalam melayani pasien				
22. Saya berpendapat bahwa perawat sudah bersikap ramah dalam melayani pasien	1	2	3	4
23. Saya berpendapat bahwa dokter sudah bersikap ramah dalam melayani pasien	1	2	3	4
24. Saya berpendapat bahwa petugas apotek sudah bersikap ramah dalam melayani pasien	1	2	3	4

Lampiran 3 *Informed concent* Penelitian

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Judul : Studi Komparatif Kepuasan Pasien Rawat Jalan Umum Dan
Perusahaan Di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin

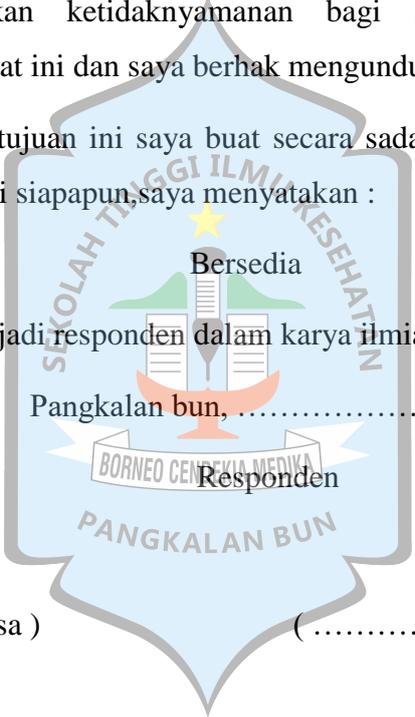
Peneliti : Nerlisa

NIM :161110037

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam Skripsi ini sebagai responden dengan mengisi angket yang disediakan oleh peneliti.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan Karya Ilmiah ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data,maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela ,tanpa ada unsur paksaan dari siapapun,saya menyatakan :



Bersedia
 Menjadi responden dalam karya ilmiah / skripsi
 Pangkalan bun,
 Peneliti Responden
 (Nerlisa) (.....)

Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
 Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
 Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 078/KT.2/STIKes-BCM/V/2020
 Lampiran :-
 Perihal : Ijin Penelitian

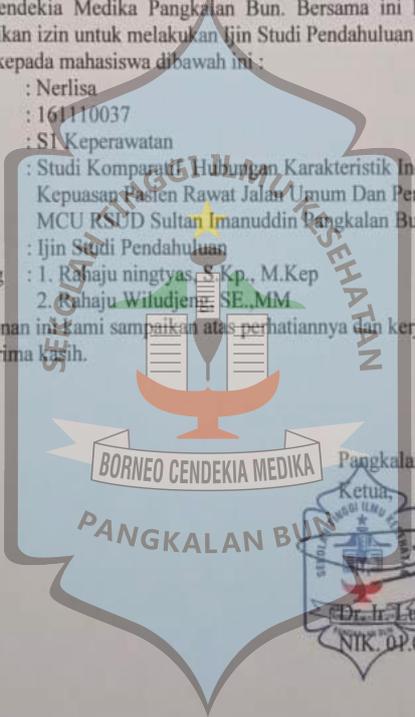
Kepada Yth.
 Pimpinan RSUD Sultan Imanuddin
 Di -
 Tempat

Dengan Hormat,
 Sehubungan dengan penyusunan Skripsi mahasiswa/i program studi Sarjana Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Ijin Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

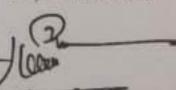
Nama : Nerlisa
 Nim : 161110037
 Prodi : S1 Keperawatan
 Judul : Studi Komparatif Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Umum Dan Perusahaan Di Poliklinik MCU RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020

Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan
 Dosen Pembimbing : 1. Rahaju ningtyas, S.Kp., M.Kep
 2. Rahaju Wiludjen, SE, MM

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.



Pangkalan Bun, 14 Mei 2020

Ketua,

 Dr. Ir. Lujuk Sulistiyono, M.Si
 NIK. 02.04.024

Tembusan :

1. Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia
2. Ketua Program Studi S1 Keperawatan
3. Mahasiswa yang bersangkutan
4. Arsip



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
 Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 302/K1.2/STIKes-BCM/XII/2020
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

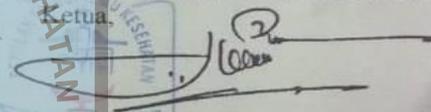
Kepada Yth.
 Direktur RSUD Sultan Imanuddin
 Di -
 Tempat

Dengan Hormat

Nama : Nerlisa
 Nim : 161110037
 Prodi : SI Keperawatan
 Judul : Study Komparatif Kepuasan Pasien Rawat Jalan Umum Dan
 Perusahaan di Poli Klinik MCU RSUD Sultan Imanuddin
 Keperluan : Ijin Penelitian
 Dosen Pembimbing : 1. Rahaju Ningtyas, S.Kp., M.Kep
 2. Rahaju Wiludjeng, SE., MM

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 23 Desember 2020
 Ketua,


 Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
 NIK. 01.04.024




PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN
 Akreditasi KARS Nomor : KAKS-SERT/623/VII/2020 Tanggal 24 Juli 2020
 Jalan Sultan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112



Pangkalan Bun, 21 September 2020

Nomor : 2549/445/RSUD.TU
 Lamp. : -
 Hal : Persetujuan Izin Studi Pendahuluan

Kepada
 Yth. Ketua STIKES Borneo
 Cendikia Medika
 di -
PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 078 / K1.2. / STIKes-BCM / V / 2020 tentang permohonan izin studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Nerlisa,
 NIM : 161110037,
 Prodi : S1 Keperawatan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dan Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Dearah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
 Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,

dr. FACHRUDDIN
 Pembina Tk.1
 9711121 200212 1 005




TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS

rsudpbun@gmail.com  <http://rsi.kotawaringinbaratkab.go.id> 
 0512 - 21404 | Fax : 0512 - 23581  SMS HALO DIREKTUR - 0952 4820 4130 



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**
 Akreditasi KARS Nomor : KARS SERT/623/VII/2020 Tanggal 24 Juli 2020
 Jalan Sutan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112



Pangkalan Bun, 29 Desember 2020

Nomor : 3227 /445/RSUD.TU
 Lamp. : -
 Hal : Persetujuan Izin
 Penelitian

Kepada
 Yth. Ketua STIKES Borneo
 Cendikia Medika
 di -

PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 302 / K1.2. / STIKes-BCM / XII / 2020 tentang permohonan izin penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Nerlisa,
 NIM : 161110037,
 Prodi : S1 Keperawatan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
 Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,

dt. **FACHRUDDIN**
 Pembina Tk.I

NIP. 9711121 200212 1 005



TERAKREDITASI PARIPURNA

KARS

rsudpbun@gmail.com



<https://rsi.kotawaringinbaratkab.go.id>



0532 - 21404 | Fax : 0532 - 23581



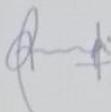
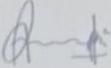
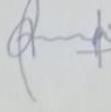
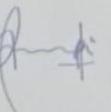
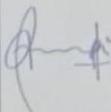
SMS HALO DIREKTUR - 0812 7777 861

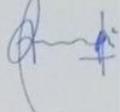
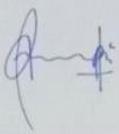


Lampiran 5 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nerlisa
 NIM : 161110037
 Judul : Study Komparatif Hubungan Individu Dengan Kepuasan
 Pasien Rawat Jalan Umum Dan Perusahaan Di RSUD
 Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
 Dosen pembimbing : Rahaju Ningtyas.,S.Kep.M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1.	12-5-2020	konsultasi judul.	
2.	15-5-2020	konsultasi bab II latar belakang saran fokus kepada kepuasan pasien.	 
3.	20-5-2020	mulai menyusun sesuai arahan. pelayanan perawat meliputi kegiatan dan dan pelayanan sehat. soluti apa yg bisa di berikan. untuk anti sipar dampak yg. te	
4.	24-5-2020	kemudian kerangka pilih mengutip study literatur yg paling tua tahun 2015.	
5.	8-7-2020	kepuasan pasien ter faktor ? apa saja.	

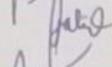
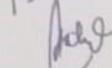
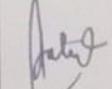
No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
G.	29-9-2020	Saran untuk Instrumen diklat. adopsi saja.	
F.	30-8-2020	Revisi kembali untuk bab. I - IV	
E.	10-7-2020	ace. Bab I - IV.	



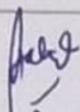
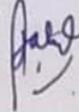
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nerlisa
 NIM : 161110037
 Judul : Studi Komparatif Hubungan Individu Dengan Kepuasan
 Pasien Rawat Jalan Umum Dan Perusahaan Di RSUD
 Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
 Dosen pembimbing : Rahaju Wiludjeng, SE.,MM

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1.	14-7-2020	perbaiki judul, konsep dan variabel.	
2.	16-7-2020	acc. untuk judul.	
3.	17-7-2020	untuk KAS III, ada perbaikan di kerangka konseptual.	
4.	18-8-2020	untuk KAS I, diurutkan, yaitu Definisi, cara itu dst.	
5.	16-8-2020	caranya penulisan, KAS I + II, kerangka konseptual letak.	
6.	17-8-2020	perbaiki cara penulisan, kerangka konseptual dan huruf.	

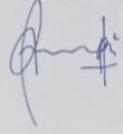
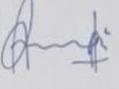
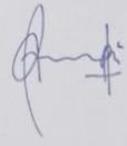


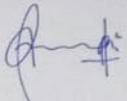
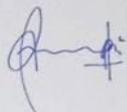
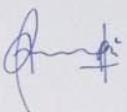
No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
7.	17-Juli	membuat judul kegiatan penelitian.	
8.	18-Juli	perbaikan kerangka konseptual.	



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nerlisa
 NIM : 161110037
 Judul : Studi Komparatif Kepuasan Pasien Rawat Jalan Umum
 Dan Perusahaan Di Poliklinik MCU RSUD Sultan
 Imanuddin Pangkalan Bun
 Dosen pembimbing : Rahaju Ningtyas.,S.Kp.M.Kep

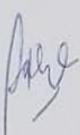
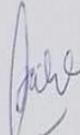
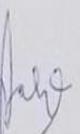
No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1.	14-1-2021	Konsul Bab 5 dan 6.	
2.	18-1-2021	Untuk mencari data saran Piat kembali tujuan umum dan tujuan khusus	
3.	21-1-2021	kepuasan pasien Ummu dan perusa han hanes kelas per bandingannya.	
4.	25-1-2021	data yg didapat hanes sesuai agor data etnik etnikungan nya	
5.	26-1-2021	literatur dan Opri dari data hanes sesuai persepsi.	

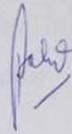
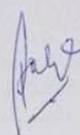
No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
6	5-2-2021	kembali ke awal spss.	
7	6-2-2021	prosentase yg terkecil itu menjadi masukan untuk RS agar lebih ditingkatkan.	
8	9-2-2021	Ace bab 5-6 sudah sesuai dengan tujuan	



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nerlisa
 NIM : 161110037
 Judul : Studi Komparatif Kepuasan Pasien Rawat Jalan Umum
 Dan Perusahaan Di Poliklinik MCU RSUD Sultan
 Imanuddin Pangkalan Bun
 Dosen pembimbing : Rahaju Wiludjeng, SE.,MM

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1.	29-1-2021	konsep Rab 5-6	
2.	1-2-2021	konsep tulisan/kefikan. kurang abjadnya.	
3.	8-2-2021	konsep penulisan Letak halaman.	
4.	13-2-2021	penulisan tabel. Xg tidak boleh bersambung kesebelah. kalau bisa harus ben banic safer. tabel.	
5.	14-2-2021	penulisan hampir keseluruhan sebaiknya di hilangkan. cukup dg puas dan sangat. puas.	

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
6.	16-2-2021	Koreksi hasil ke valid. ton. sudah sesuai	
7.	17-2-2021	Koreksi penulisan bapten pustaka Bahasa Inggris harus cetak. mining	
8.	18-2-2021	Ace bab 5-6.	



Lampiran Uji Statistik

Uji Normalitas Data

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
pasien umum	Mean	62.91	1.433	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	60.00	
		Upper Bound	65.83	
	5% Trimmed Mean	62.36		
	Median	62.00		
	Variance	71.845		
	Std. Deviation	8.476		
	Minimum	50		
	Maximum	85		
	Range	35		
	Interquartile Range	9		
	Skewness	1.070	.398	
	Kurtosis	1.046	.778	
	pasien perusahaan	Mean	72.89	1.305
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	70.23	
		Upper Bound	75.54	
5% Trimmed Mean		72.79		
Median		73.00		
Variance		59.575		
Std. Deviation		7.718		
Minimum		55		
Maximum		92		
Range		37		
Interquartile Range		9		
Skewness		.167	.398	
Kurtosis		.449	.778	

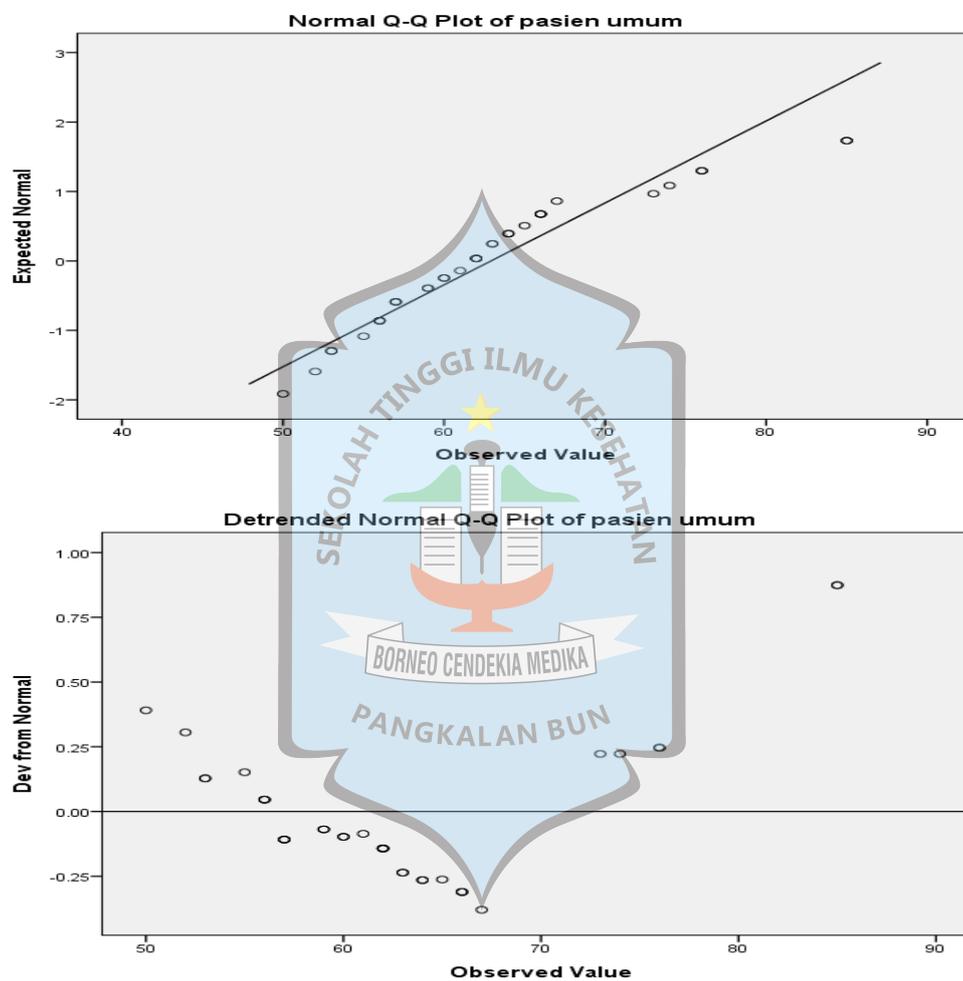
Tests of Normality

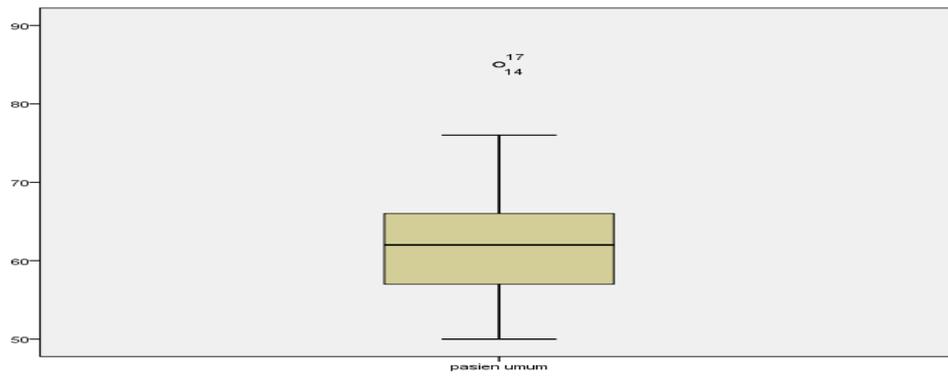
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pasien umum	.158	35	.027	.913	35	.009
pasien perusahaan	.068	35	.200*	.990	35	.982

*. This is a lower bound of the true significance.

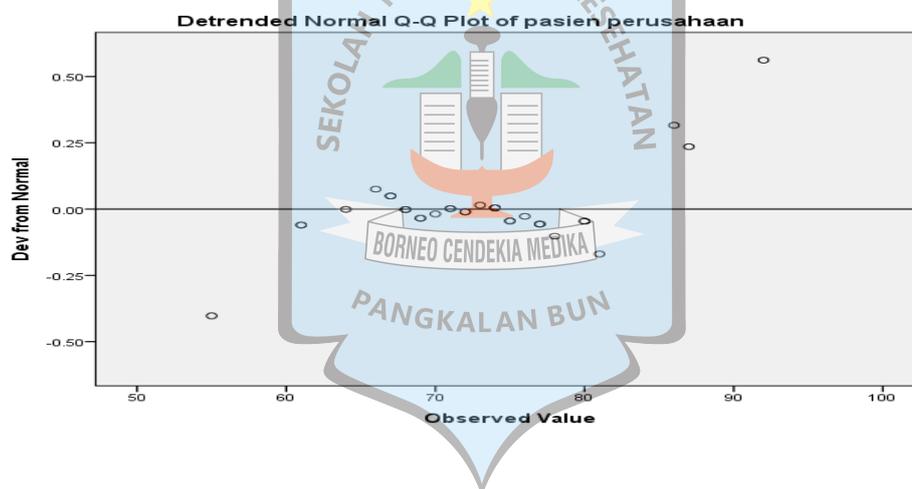
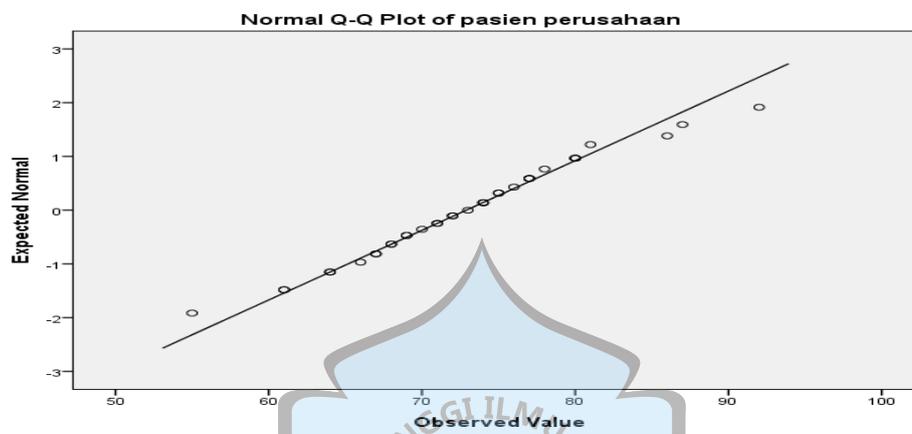
a. Lilliefors Significance Correction

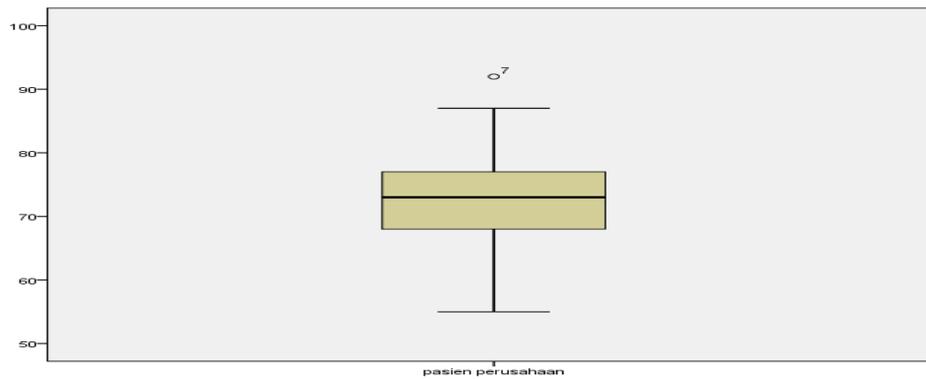
pasien umum





pasien perusahaan





Distribusi frekuensi pasien umum

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	12	34.3	34.3	34.3
perempuan	23	65.7	65.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	2	5.7	5.7	5.7
SD	5	14.3	14.3	20.0
SMP	10	28.6	28.6	48.6
SMA	4	11.4	11.4	60.0
sarjana	14	40.0	40.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja	19	54.3	54.3	54.3
tidak bekerja	16	45.7	45.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 40 tahun	18	51.4	51.4	51.4
	> 40 tahun	17	48.6	48.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Distribusi frekuensi pasien perusahaan

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	2	5.7	5.7	5.7
	SD	13	37.1	37.1	42.9
	SMP	6	17.1	17.1	60.0
	SMA	8	22.9	22.9	82.9
	sarjana	6	17.1	17.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	19	54.3	54.3	54.3
	tidak bekerja	16	45.7	45.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 40 tahun	9	25.7	25.7	25.7
	> 40 tahun	26	74.3	74.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Distribusi frekuensi kepuasan pasien umum- perusahaan

kepuasan umum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	29	82.9	82.9	82.9
3	6	17.1	17.1	100.0
Total	35	100.0	100.0	

kepuasan perusahaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	17	48.6	48.6	48.6
3	18	51.4	51.4	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Wilcoxon Signed Ranks Test

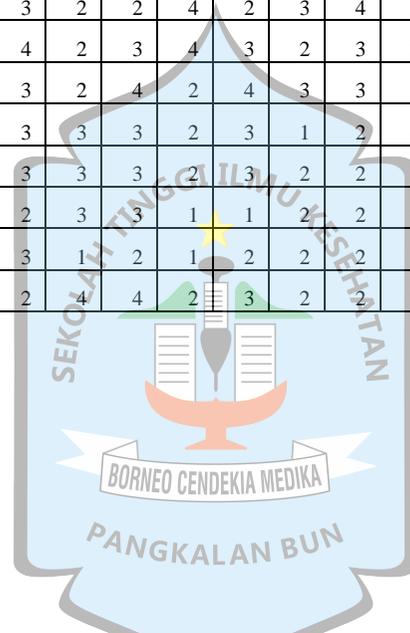
		Ranks	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pasien perusahaan - pasien umum	Negative Ranks		6 ^a	14.42	86.50
	Positive Ranks		29 ^b	18.74	543.50
	Ties		0 ^c		
	Total		35		

Test Statistics^a

	pasien perusahaan - pasien umum
Z	-3.745 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Lembar kuesioner responden umum

no	JK	Umur	Pddkn	Pkjn	tangibel								reability				Responsiveness				Assurance				Empathy			
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
R1	2	1	2	1	2	4	4	3	3	2	3	3	2	2	1	3	2	4	2	2	4	4	2	2	3	4	3	2
R2	2	1	5	1	1	3	4	2	2	3	2	4	2	3	2	4	2	2	3	2	1	3	2	4	3	3	2	4
R3	2	1	2	1	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	2	2	3	2	4	4	2	2	4	4
R4	1	2	3	1	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	2	3	2	2	3	4	2	3	2
R5	2	1	5	2	3	4	4	3	3	4	2	3	3	3	4	2	4	4	4	2	3	3	4	2	2	3	2	3
R6	2	2	4	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3
R7	2	1	5	2	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	3	2	4	2	2	2	4	3	2	4	2	4	2	2
R8	2	2	3	1	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
R9	2	1	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	3	2	2	3	2	2	1	2
R10	1	2	5	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
R11	2	1	4	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	4	2	2	3
R12	2	2	3	2	2	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2	2	3	3	2	4	2	2
R13	2	1	3	1	2	4	3	2	4	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	4	4	2	3	4	3	2	3	4
R14	1	2	1	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2
R15	2	1	5	1	1	2	4	3	2	3	2	2	4	2	3	4	2	3	3	2	4	2	4	3	2	3	2	4
R16	1	2	2	2	3	4	2	3	3	4	2	3	4	3	2	3	2	2	3	1	1	1	3	2	3	2	3	3
R17	1	2	5	1	2	3	2	3	2	3	2	4	2	4	3	3	3	4	2	2	3	3	2	3	4	3	2	4
R18	2	2	3	2	2	3	2	4	2	3	3	3	2	3	1	2	4	3	3	2	3	3	3	2	2	4	3	2
R19	2	2	3	2	4	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2
R20	1	2	5	1	1	1	2	3	3	2	3	3	1	1	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2
R21	1	2	5	1	4	3	4	3	3	3	1	2	1	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3
R22	2	2	5	1	1	2	2	2	4	2	4	4	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	4	2	2	2	4	3

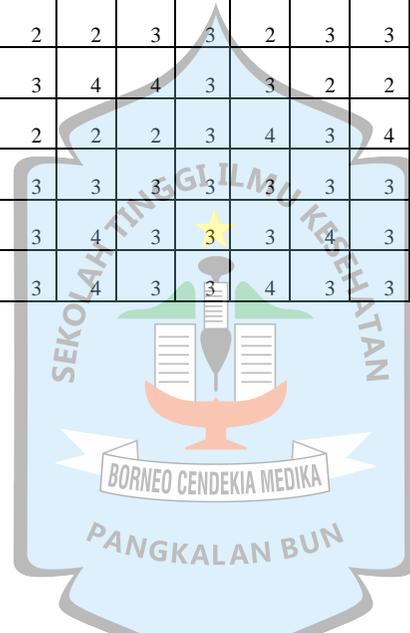


R23	2	2	5	1	2	3	3	2	1	3	2	3	3	3	2	3	2	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3
R24	1	1	5	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2	3	2	2	3	3
R25	2	1	5	2	4	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	
R26	2	1	1	1	2	2	2	3	2	3	3	3	4	2	3	4	3	2	4	3	33	4	4	4	3	4	3	4
R27	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	1	1	3	3	3	4	4	2	2	1	3	3	3	4	2	2	2
R28	2	2	4	2	2	3	4	2	3	2	2	4	1	3	2	2	1	1	1	3	3	2	2	4	2	1	2	1
R29	1	1	3	2	4	3	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3	2	3	3	1	2	4	4	2
R30	2	1	4	2	3	2	4	2	4	4	3	3	2	2	2	1	3	1	2	2	2	3	1	3	2	1	3	2
R31	2	1	3	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2
R32	2	2	5	2	2	3	4	4	4	2	1	1	1	3	2	2	3	1	3	2	3	2	2	1	4	1	3	2
R33	1	1	3	2	2	4	2	3	2	2	3	2	4	1	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2
R34	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	4	2	2	3	2	3	3	3
R35	1	1	5	1	1	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2
Total				83	98	104	95	94	93	90	91	82	89	85	91	89	106	89	82	127	85	94	97	90	88	90	94	
Rata-rata pertanyaan				2,3	2,8	2,9	2,7	2,6	2,6	2,5	2,6	2,3	2,5	2,4	2,6	2,5	3,0	2,5	2,3	3,6	2,4	2,6	2,7	2,5	2,5	2,5	2,7	
Rata-rata indikator				2,6					2,4					2,5					2,8					2,5				

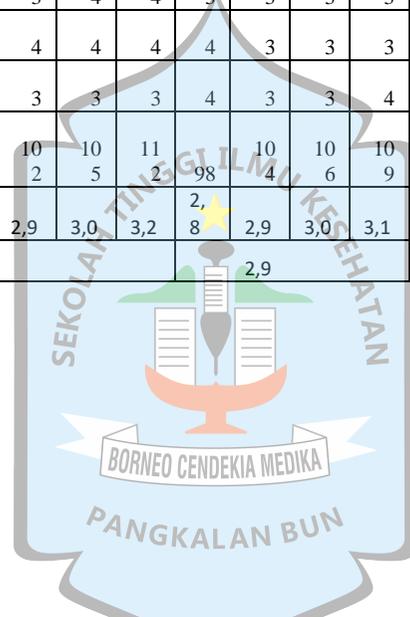


Kuesioner pasien perusahaan

no	J K	Umu r	Pddk n	Pkj n	tangibel								reability				Responsiveness				Assurance				Empathy				
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
R1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3
R2	1	2	2	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4
R3	1	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	4	4
R4	2	2	5	1	3	3	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	4	4	3	3	2	2	2
R5	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3
R6	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2
R7	1	1	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
R8	1	2	4	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3
R9	2	2	3	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
R10	2	2	4	2	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3
R11	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
R12	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2
R13	1	2	3	1	3	3	4	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3
R14	1	2	4	2	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2	2	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2
R15	2	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3
R16	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3
R17	1	2	2	2	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3
R18	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4



R19	2	2	2	2	2	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	
R20	1	2	3	2	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	3	3	2	3	3	3	3	
R21	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	
R22	1	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	4	
R23	2	1	4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	
R24	1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	
R25	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	4	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	
R26	1	1	4	2	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	2	2	2	3	2	3	3	3	4	
R27	2	1	5	1	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	
R28	2	1	5	1	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	
R29	1	2	4	1	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	
R30	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	
R31	1	1	4	1	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	
R32	2	2	5	1	3	3	2	2	3	3	3	4	3	4	4	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	
R33	1	1	5	2	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	
R34	2	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R35	2	1	5	1	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
Total					10	10	10	10	10	10	10	11	10	10	10	10	10	10	10	11	10	10	11	10	10	10	10	10	10
Rata-rata pertanyaan					3,0	3,0	3,1	3,0	3,0	2,9	3,0	3,2	2,9	3,0	3,1	2,9	3,1	3,0	3,2	3,0	3,1	3,1	2,9	2,9	3,1	3,1	3,0	3,0	
Rata-rata indikator					3,0					2,9					3,0					3,0									



Hasil Turnitin

STUDI KOMPARATIF KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN UMUM DAN PERUSAHAAN DI POLIKLINIK MCU RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

ORIGINALITY REPORT

12%	12%	0%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.repository.uinjkt.ac.id Internet Source	6%
2	www.scribd.com Internet Source	4%
3	es.scribd.com Internet Source	2%

Exclude quotes Off Exclude matches Off
 Exclude bibliography Off



Lampiran dokumentasi





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN SUN