

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN PEMULIHAN LAYANAN TERHADAP KEPUASAN
PASIEN PADA RAWAT JALAN POLIKLINIK SARAF DI
RUMAH SAKIT TENTARA TK IV BUKITTINGGI
TAHUN 2022



Oleh:

GEVIN MAULANA
191000213461050

PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
SUMATERA BARAT BUKITTINGGI
2022

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN PEMULIHAN LAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN PADA RAWAT JALAN POLI KLINIK SARAF DI RUMAH SAKIT TENTARA TK IV BUKITTINGGI TAHUN 2022

dipersiapkan dan disusun oleh:

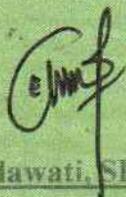
GEVIN MAULANA
191000213461050

telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan
di depan Tim Penguji Seminar Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Bukittinggi, September 2022

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Erpidawati, SE., M.Pd

Pembimbing II



Ns. Rista Nora, S.Kep. M.Kep

Ka. Prodi D- III Administrasi Rumah Sakit



Silvia Adi Putri, SKM., M. Kes

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PEMULIHAN LAYANAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN PADA RAWATJALAN
POLI KLINIK SARAF DI RUMAH SAKIT
TENTARA TK IV BUKITTINGGI
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh

GEVIN MAULANA
191000213461050

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Bukittinggi, pada tanggal 9 September 2022
dan dinyatakan **Lulus**

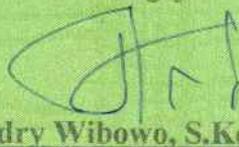
**Tim Penguji
Mengetahui,**

Penguji I



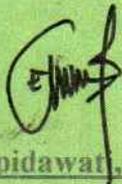
Elsi Susanti, SE., M.M

Penguji II



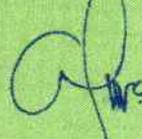
Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes

Pembimbing I



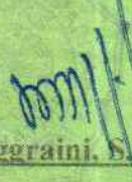
Dr. Erpidawat, SE., M.Pd

Pembimbing II



Ns. Rista Nora, S.Kep. M.Kep

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb



HALAMAN PERSEMBAHAN

Sembah Sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang Mu telah memberikan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan.

Shalawat dan salam selalu tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW. Sebagai panutan umat muslim yang penuh dengan kemuliaan dan ketaatan kepada Allah SWT memberi ku motivasi tentang kehidupan dan mengajarku hidup melalui sunnah-sunnahnya. Dengan ini kupersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada :

Ibu (Fitra Yirza) dan Ayah (Edismoh) Kakak (Gita Aliani) dan Diri Sendiri tercinta sebagai tanda bukti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya sederhana ini kepada ibu dan ayah yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan moral dan materil, dan cinta kasih yang tak terhingga yang tiada mungkin dapat ku balas hanya dengan selembur kertas yang bertuliskan kata cinta dalam kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ibu dan ayah bangga.

Adik-adikku yang selalu memberikan motivasi, semangat dan dukungan yang selalu membuatku semangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Kepada teman-teman ARS'19 terimakasih banyak untuk bantuan dan kerja samanya selama ini, serta semua pihak yang sudah membantu selama penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Dosen pembimbing ibu (Dr. Erpidawati, SE., M. Pd) ibu Ns. Rista

Nora, S.Kep, M.Kep) dan dosen penguji ibu (Elsi Susanti, SE., MM) Bapak (Hendry Wibowo,

S.kep, M.Kep) yang sangat sabar mendampingi dan mengarahkan saya dalam melakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Tentu sangat banyak pelajaran yang didapat dari penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Dan kepada seluruh dosen Fakultas Kesehatan untuk seluruh bekal ilmu yang pernah dibagikan semoga menjadi modal untuk menjawab tantangan di masa mendatang.

DAFTAR RIWAT HIDUP

Biodata

Nama : Gevin Maulana
Tempat/ Tanggal Lahir : Bukittinggi/ 07 September 2000
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat Rumah : Jl.M.Yamin Gg.Aster No.5 Aur Kuning
HP : 0896-3554-7131
Email : gevinmaulana@gmail.com

Data Orang Tua

Ayah : Edismon
Ibu : Dra. Fitra Yuza

Pendidikan Formal

1. 2005-2006 : TK Aisyah V Bukittinggi
2. 2006-2012 : SDS Tri Sula Perwari Tangah Sawah
3. 2012-2015 : SMP N 7 Bukittinggi
4. 2015-2019 : SMK N 1 Bukittinggi
5. 2019-2022 : Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

**Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Karya Tulis Ilmiah
September, 2022**

ABSTRAK

Oleh: Gevin Maulana

Hubungan Pemulihan Pelayanan (*Service Recovery*) Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rawat Jalan Poliklinik Saraf Di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi

Dalam penelitian ini terdapat permasalahan atas Pemulihan Pelayanan di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi sehingga pasien disana tidak merasakan Kepuasan. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *Service Recovery* (Pemulihan Pelayanan) terhadap Rawat Jalan Poliklinik Saraf di Rumah Sakit Tentara TK Bukittinggi.

Jenis penelitian adalah menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah 20 orang pasien dan sampel dalam penelitian ini 20 pasien yang berkunjung ke Poliklinik Saraf.

Hasil penelitian terhadap 20 pasien yang berkunjung ke Poliklinik Saraf di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi, didapatkan dari total 9 pasien di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi dengan Pemulihan Pelayanan di kategorikan negatif terdapat 7 pasien (35,0%) Kepuasan Pasien kategori positif 1 pasien (50,0%). Sedangkan dari 12 responden dengan kategori Pemulih Pelayanan 2 orang (50,0%) dalam Pemulihan Pelayanan dan 10 orang (33,3%) responden dengan Kepuasan Pasien kategori Puas.

Disimpulkan bahwa Hubungan Kepuasan Pasien terhadap Pemulihan Pelayanan di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi tergolong Puas, sedangkan Pemulihan Pelayanan di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi tergolong Rendah. Saran pada penelitian ini adalah Pemulihan Pelayanan di Rumah Sakit ini harus ditingkatkan lagi agar pasien merasakan puas atas pelayanan yang diberikan dari pihak Rumah Sakit.

Kata Kunci: Pemuliah Pelayanan (*Service Recovery*), Kepuasan Pasien

**Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Karya Tulis Ilmiah
September,2022**

ABSTRACT

By: Gevin Maulana

The Relationship between Service Recovery and Patient Satisfaction at the Outpatient Neural Polyclinic at Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi

In this study, there were problems with the restoration of services at the TK IV Bukittinggi Army Hospital so that the patients there did not feel satisfaction. The purpose of this study was to determine whether there was a relationship between Service Recovery and the Outpatient Neurology Polyclinic at Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi.

This type of research is using descriptive research method with a quantitative approach. The population in this study were 20 patients and the sample in this study was 20 patients who visited the Neurology Polyclinic.

The results of the study of 20 patients who visited the Neurology Polyclinic at Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi, found 7 patients (35,0%) of respondents with Low Service Recovery category, and the remaining 13 patients (65,0%) of respondents with High Service Recovery. , as many as 12 respondents, 2 people (50,0%) were categorized as Unsatisfied and the remaining 10 people (33.3%) were categorized as Satisfied.

It was concluded that the relationship between patient satisfaction and service recovery at Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi was classified as Satisfied, while the service recovery at Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi was low. Suggestions in this study is that the recovery of services in this hospital must be improved so that patients feel satisfied with the services provided by the hospital.

Keywords: Service Recovery, Patient Satisfaction

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya serta sholawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW. Sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Hubungan Pemulihan Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rawat Jalan Poliklinik Saraf Di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi" tepat pada waktunya .

Adapun tujuan dari penelitian Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mengetahui bagaimana Hubungan Pemulihan Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rawat Jalan Poliklinik Saraf Di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, peneliti menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan sehingga penelitian ini dapat selesai. Ucapan terimakasih ini peneliti tujukan kepada:

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
3. Ibu Dr. Erpidawati.SE.M.Pd, selaku pembimbing 1 yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan.

4. Ibu Ns.Rista Nora.S.Kep.M.Kep, selaku pembimbing 2 yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan.
5. Ibu Dosen Program Studi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan
6. Teristimewa orang tua tercinta, terimakasih buat teman-teman, terimakasih atas kasih sayang, dukungan, nasehat, pengorbanan, doa dan harapan yang sangat berarti bagi penulis dalam menempuh pendidikan Administrasi Rumah Sakit di Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebaik mungkin, peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan Proposal.

Bukittinggi, September 2022

Gevin Maulana

DAFTAR ISI

HALAMAN ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	
DAFTAR GAMBAR	
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	
B. Identifikasi Masalah	
C. Batasan Masalah.....	
D. Rumusan Masalah	
E. Tujuan Masalah.....	
1. Tujuan Umum	
2. Tujuan Khusus	
F. Manfaat Penelitian	
1. Manfaat Teoritis.....	
2. Manfaat Praktis	
a. Manfaat Bagi Penulis	
b. Manfaat Bagi Rumah Sakit	
c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Rumah Sakit.....	
1. Defenisi Rumah Sakit	
2. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit.....	
3. Asas Dan Tujuan Rumah Sakit	
B. Kepuasan Pelayanan.....	
1. Pengertian Kepuasan Pelanggan	

2.	Faktor Dari Kepuasan Pelanggan.....	
3.	Indikator Kepuasan	
4.	Elemen Kepuasan Pelanggan	
5.	Manfaat Kepuasan Pelanggan.....	
6.	Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan	
C.	<i>Service Recovery</i> (Pemulihan Layanan).....	
1.	Pengertian <i>Service Recovery</i>	
2.	Strategi <i>Service Recovery</i>	
3.	Manfaat <i>Service Recovery</i>	
4.	Bentuk-bentuk Penerapan <i>Service Recovery</i>	
5.	Indikator <i>Service Recovery</i>	
D.	Kunjungan Rawat Jalan.....	
1.	Pengertian.....	
2.	Jenis Kunjungan Rawat Jalan	
3.	Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan	
4.	Alur Pelayanan Rawat Jalan.....	
E.	Poli Saraf.....	
1.	Pengertian Poli Saraf.....	
2.	Jenis Penyakit Di Poli Saraf.....	
3.	Faktor-faktor Mempengaruhi Poli Saraf	
F.	Kerangka Teori.....	
G.	Hipotesis.....	
H.	Defenisi Operasional.....	
BAB III METODE PENELITIAN.....		
A.	Jenis Penelitian.....	
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian	
C.	Populasi dan Sampel Penelitian	
D.	Sumber Data.....	
E.	Metode Pengumpulan Data.....	

F. Instrument Penelitian
G. Analisis Data
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
A. Gambaran Rumah Sakit
B. Hasil Penelitian
C. Pembahasan
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN.....



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Defenisi Operasional.....	
Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Lama Rawat	
Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Pemulihan Pelayanan	
Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien.....	
Tabel 1.5 Hubungan Pemulihan Pelayanan dengan Kepuasan Pasien.....	



DAFAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....

Gambar 2.2 Lampiran Kuesioner.....

Gambar 2.3 Kerangka Konsep.....



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuisisioner Pemuliah Pelayanan
Lampiran 2 Kuisisioner Kepuasan Pasien
Lampiran 3 Dokumentasi Kegiatan Penelitian
Lampiran 4 Frequency Tabs.....
Lampiran 5 Surat Balasan Izin Penelitian.....
Lampiran 6 Master Tabel



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi kesehatan masyarakat merupakan hal yang sangat penting dalam kemajuan suatu negara agar berjalannya kegiatan dengan tepat dan benar. Salah satu penunjang kesehatan adalah tersedianya sarana prasarana kesehatan seperti Rumah Sakit. Menurut WHO (*World Health Organization*) Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan peripurna (*komprensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat (Alfiana, 2019).

Sedangkan menurut UU RI Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Alfiana, 2019). Berdasarkan UU RI Nomor 44 Tahun 2009, pelayanan kesehatan paripurna yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*. Pelayanan tugas kesehatan perorangan secara paripurna tersebut, pada dasarnya rumah sakit mempunyai fungsi menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (Alfiana, 2019).

Sumber Daya Manusia merupakan ilmu dan seni yang mengatur hubungan dan peranan dan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan (Febrian, 2016). Sumber daya manusia adalah ilmu dan seni yang mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat (Febrian, 2016). Sumber daya manusia merupakan bagian dari ilmu manajemen yang memfokuskan perhatian pada pengaturan peranan sumber daya manusia dalam kegiatan organisasi (Febrian, 2016).

Kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan yang dialami pasien setelah menggunakan layanan. Oleh karena itu dari sudut pandang pasien terkadang mencerminkan adanya kesenjangan antara layanan yang diharapkan dan pengalaman memperoleh layanan (Lely & Suryati, 2018).

Menurut Oliver (2019) kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakan dengan harapan, jadi tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan, apabila tidak sesuai dengan harapan maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, konsumen akan sangat puas. Harapan konsumen dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau (Jargalsaikhan et al., 2019).

Menurut Daryanto dan Setyobudi (2019) menyatakan kepuasan konsumen adalah penilaian emosional dari konsumen setelah konsumen menggunakan produk dimana

harapan dan kebutuhan konsumen yang menggunakannya terpenuhi (Jargalsaikhan et al., 2019).

Christoper H. Lovelock mendefenisikan pemulihan layanan sebagai “istilah dari usaha-usaha sistematis yang dilakukan perusahaan untuk mengkoreksi permasalahan untuk mengkoreksi permasalahan yang disebabkan oleh kegagalan pelayanan dan untuk mempertahankan pelanggan” (Hartanto, 2017).

Rawat Jalan merupakan pelayanan yang berupa fasilitas yang digunakan sebagai tempat konsultasi, penyelidikan, pemeriksaan dan pengobatan pasien oleh dokter ahli bidang masing-masing yang disediakan untuk pasien yang membutuhkan waktu singkat penyembuhannya atau tidak memerlukan pelayanan perawatan (Saragih, 2018). Kunjungan merupakan kedatangan pengunjung atau pasien setiap ke rumah sakit untuk mendapatkan layanan yang tersedia di rumah sakit tersebut. Istilah ini digunakan untuk pasien yang mendapatkan pelayanan bukan di unit rawat inap melainkan pasien rawat jalan. Adanya kunjungan pasien ke rumah sakit karena faktor-faktor yang mempengaruhi diantaranya penyakit yang diderita dan terjadinya kecelakaan lalu lintas. Selain itu untuk berobat pasti ada alasan kunjungan pasien ke rumah sakit tersebut salah satunya karena mutu pelayanan rumah sakit (Saragih, 2018).

Rumah sakit juga tersedia poli spesialis salah satunya yaitu poli saraf. Poli saraf merupakan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat spesialis

di bidang pelayanan persarafan atau *neurologi* yang menangani gangguan dalam sistem saraf termasuk pada sistem saraf pusat dan perifer. Gangguan ini termasuk epilepsy, penyakit *Alzheimer* dan demensia lainnya, penyakit serebrovaskular termasuk stroke, migrain dan gangguan sakit kepala lainnya, multiple sclerosis, penyakit Parkinson, *neoroinfections*, tumor otak, gangguan traumatis dari sistem saraf seperti trauma otak (Saragih, 2018).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesda, 2015) meningkatkan kasus neuro mempengaruhi jumlah kunjungan ke poli saraf, salah satunya yaitu stroke yang merupakan penyebab kematian dan kecacatan utama di hamper seluruh rumah sakit Indonesia yaitu sebesar 15,4 %. Angka kejadian stroke meningkat dari tahun ke tahun. Demikian pula dengan penyakit neuro degenerative dan metabolik seperti demensia, gangguan fungsi eksekutif, keseimbangan koordinatif, rasa tidak nyaman fungsi sensorik pada ekstermitas memperlihatkan peningkatan. Masalah otak dan saraf yang cukup memperhatiin adalah semakin tingginya angka kejadian trauma terutama trauma kepala dan tulang belakang akibat kecelakaan lalu lintas. Prevelensi cedera kepala tulang belakang mencapai 7,5 dari total populasi (Saragih, 2018).

Dalam penelitian ini terdapat permasalahan atas Pemulihan Pelayanan di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi sehingga pasien disana tidak merasakan Kepuasan. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *Service Recovery* (Pemulihan Pelayanan) terhadap Rawat Jalan Poliklinik Saraf di Rumah Sakit Tentara TK Bukittinggi.

Oleh karena itu, penulis mengambil judul karya tulis ilmiah yang berjudul ” Hubungan Pemulihan Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rawat Jalan Poliklinik Saraf Di Rumah Sakit Tentara Tk IV Bukittinggi Tahun 2022”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas terdapat masalah pada pemulihan layanan yang terjadi di Rumah Sakit tersebut.

C. Batasan Masalah

Seperti apa kinerja Rumah Sakit sangat berpengaruh terhadap pelayanan Pemulihan Layanan terhadap kepuasan pasien. Oleh sebab itu, penulis membatasi diri melakukan penelitian hanya yang berkaitan dengan “Hubungan Pemulihan Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rawat Jalan Poliklinik Saraf Di Rumah Sakit Tentara Tk IV Bukittinggi”.

D. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah yang terkait dengan latar belakang adalah fokus ke pemulihan layanannya atau *Service Recovery*.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Hubungan *Service Recovery* tersebut terhadap Rawat Jalan poliklinik Saraf di Di Rumah Sakit Tentara Tk IV Bukittinggi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kepuasan pelanggan di bagian poliklinik Saraf di Rumah Sakit Tentara Tk IV Bukittinggi.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi *Service Recovery* di Rumah Sakit Tentara Tk IV Bukittinggi.
- c. Mengetahui hubungan *Service Recovery* dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Tentara Tk IV Bukittinggi.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dan memperkaya kajian mengenai Hubungan *Service Recovery* Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rawat Jalan Poliklinik Saraf Di Rumah Sakit Tentara Tk IV Bukittinggi Tahun 2022.

2. Manfaat praktis

a. Manfaat bagi penulis

Dapat mengetahui dan menambah wawasan pengetahuan secara langsung tentang Hubungan *Service Recovery* Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rawat Jalan Poliklinik Saraf guna sumber pembelajaran dalam penelitian dan aplikasi ilmu telah didapatkan selama perkuliahan.

b. **Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk rumah sakit terkait dengan bidang sumber daya manusia khususnya masalah pemulihan layanan (*service recovery*) terhadap Rawat Jalan di poliklinik Saraf.

c. **Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sumber bacaan dan data dasar bagi peneliti selanjutnya tentang bagaimana Hubungan *Service Recovery* Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rawat Jalan Poliklinik Saraf Di Rumah Sakit Tentara Tk IV Bukittinggi.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 tentang rumah sakit, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Permenkes, 2014).

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (Sara, 2019).

A. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut undang-undang No.44 Tahun 2009 fungsi rumah sakit sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

B. Asas dan Tujuan Rumah Sakit

Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan persamaan hak dan anti diskriminatif, pemerintah perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial. Penyelenggaraan rumah sakit mempunyai tujuan yaitu :

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan pertahanan standar pelayanan rumah sakit. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia di rumah sakit (Alfiana, 2019).

B. Kepuasan Layanan

1. Pengertian Kepuasan Pelanggan

Menurut Kotler dan Keller (2017: p.196) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) produk yang diperkirakan terhadap kinerja (hasil) yang diharapkan (Jaya, 2018). Menurut Fandy Tjiptono (2014: p.353) kata kepuasan atau *satisfaction* berasal dari bahasa latin “satis” (cukup banyak, memadai) dan “facio” (melakukan atau membuat) secara sederhana kepuasan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Jaya, 2018).

Menurut Howard dan Sheth dalam Fandy Tjiptono (2014: p.353) mengungkapkan bahwa kepuasan pelanggan adalah situasi kognitif pembelian berkenaan dengan kesepadanan atau tidak kesepadanan antara hasil yang didapatkan dibandingkan dengan pengorbanan yang dilakukan (Jaya, 2018). Sedangkan menurut Swan dalam Fandy Tjiptono (2014: p.353) mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai evaluasi secara sadar atau penilaian kognitif menyangkut apakah kinerja produk relative bagus atau jelek atau apakah produk bersangkutan cocok atau tidak cocok dengan tujuan (Jaya, 2018).

Menurut Danang Sunyoto (2015: p.140) kepuasan pelanggan merupakan salah satu alasan dimana konsumen memutuskan untuk berbelanja pada suatu tempat (Jaya, 2018). Menurut Nugroho dalam Purnomo Edwin Setyo (2017), menjelaskan bahwa kepuasan pelanggan merupakan salah satu elemen penting dalam peningkatan kinerja pemasaran dalam suatu perusahaan (Jaya, 2018). Kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan dapat meningkatkan intensitas membeli dari pelanggan tersebut (Jaya, 2018).

Kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) akan timbul pada saat konsumen telah menggunakan layanan atau jasa yang diberikan oleh perusahaan, pengunjung yang puas akan merasa mendapatkan value dari jasa yang telah diberikan. Kepuasan pelanggan terhadap *service recovery* yang dilakukan oleh perusahaan atau penyedia jasa bergantung pada bagaimana persepsi keadilan yang dirasakan oleh pelanggan ketika keluhan ditangani.

Kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui (Gultom et al., 2020). Kepuasan pelanggan merupakan reaksi emosional pelanggan pasca pembelian yang dapat berupa kemarahan, ketidakpuasan, kejengkelan, netralitas, kegembiraan atau kesenangan (Gultom et al., 2020). Kepuasan pelanggan merupakan tingkat perasaan pelanggan setelah membandingkan kinerja layanan yang dirasakan dibandingkan dengan harapan (Gultom et al., 2020). Kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli atau hasil evaluasi setelah membandingkan apa yang dirasakan dengan harapannya (Gultom et al., 2020). Dalam pengukuran kepuasan, indikator yang digunakan adalah:

ketanggapan pelayanan, profesionalisme dan kepuasan menyeluruh dengan jasa (Gultom et al., 2020).

2. **Faktor yang memengaruhi kepuasan Kepuasan Pelanggan**

Dalam menentukan tingkat kepuasan konsumen, terdapat lima faktor utama yang harus diperhatikan oleh perusahaan yaitu :

a. Kualitas produk

Konsumen akan merasa puas apabila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas.

b. Kualitas pelayanan

Terutama untuk industry jasa. Konsumen akan merasa puas apabila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau yang sesuai dengan yang diharapkan.

c. Emosional

Konsumen akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa seseorang lain akan kagum terhadap dia apabila menggunakan produk dengan merek tertentu yang cenderung mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas dari produk tetapi nilai social yang membuat konsumen menjadi puas terhadap merek tertentu.

d. Harga

Produk yang mempunyai kualitas yang sama tetapi menetapkan harga yang relative murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada konsumennya.

e. Biaya

Konsumen yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cenderung puas terhadap produk atau jasa tersebut (Jaya, 2018).

3. **Indikator Kepuasan**

Menurut rondonuwu dan komalig dalam jurnal purnomo Edwin Setyo (2017), Kepuasan pelanggan diukur dari sebaik apa harapan pelanggan terpenuhi (Jaya, 2018). Menjelaskan indicator kepuasan pelanggan, yaitu

1. Terpenuhinya harapan pelanggan

Pelanggan merasakan kepuasan akan terpenuhinya keinginan dan kebutuhan dari suatu produk barang dan jasa

2. Sikap atau keinginan menggunakan produk

Sikap merupakan kecenderungan yang dipelajari, bahwa sikap yang berkaitan dengan perilaku membeli terbentuk sebagai hasil dari pengalaman langsung mengenai produk, informasi secara lisan yang diperoleh dari orang lain, internet, dan berbagai bentuk pemasaran langsung.

3. Merekomendasikan kepada pihak lain

Konsumen akan selalu merekomendasikan hasil pengalamannya kepada orang lain atas apa yang di peroleh dari suatu kualitas produk yang ditawarkan oleh suatu perusahaan.

4. Kualitas pelayanan

Kualitas layanan dapat diwujudkan melalui pemenuhan dan keinginan konsumen serta ketetapan menyampaikan untuk mengimbangi harapan konsumen.

5. Loyal

Konsumen memiliki berbagai alasan untuk tidak mengembangkan loyalitas terhadap produk atau jasa tertentu, yang mampu memberikan manfaat atau harapan mereka terpenuhi.

6. Lokasi

Tempat dimana perusahaan memperjual belikan produk barang/jasa yang ditawarkan kepada konsumen.

4. Elemen kepuasan konsumen

Menurut Donni Juni Priansa (Jaya, 2018). lima elemen yang menyangkut kepuasan pelanggan adalah sebagai berikut :

a. Harapan (*expectations*)

Harapan konsumen terhadap suatu barang atau jasa telah dibentuk sebelum konsumen membeli barang atau jasa tersebut. Pada saat proses pembelian dilakukan, konsumen berharap bahwa barang atau jasa yang mereka terima sesuai dengan harapan, keinginan dan keyakinan mereka.

Barang atau jasa yang sesuai dengan harapan konsumen akan menyebabkan konsumen merasa puas.

b. Kinerja (*performance*)

Pengalaman konsumen terhadap kinerja aktual barang atau jasa ketika digunakan tanpa dipengaruhi oleh harapan mereka. Ketika kinerja aktual barang atau jasa berhasil maka konsumen akan merasa puas.

c. Perbandingan (*comparison*)

Hal ini dilakukan dengan membandingkan harapan kinerja barang atau jasa sebelum membeli dengan persepsi kinerja aktual barang atau jasa tersebut. Konsumen akan merasa puas ketika harapan sebelum pembeli sesuai atau melebihi persepsi mereka terhadap kinerja aktual produk.

d. Pengalaman (*experience*)

Harapan konsumen dipengaruhi oleh pengalaman mereka terhadap pengguna merek dari barang atau jasa yang berbeda dari orang lain.

e. Konfirmasi (*confirmation*) dan dikonfirmasikan (*disconfirmation*)

Konfirmasi atau terkonfirmasi terjadi ketika jika harapan sesuai dengan kinerja aktual produk. Sebaliknya diskonfirmasi atau tidak dikonfirmasi terjadi ketika harapan lebih tinggi atau lebih rendah dari kinerja aktual produk. Konsumen merasa puas ketika terjadi confirmation/disconfirmation.

Dimensi SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithmal, dan Berry 1988 (Kotler, 2009), menjadi dasar pengembangan telaah terhadap kepuasan, yaitu:

1. Berwujud (tangibles), meliputi fasilitas fisik perlengkapan, karyawan, dan sarana komunikasi.
2. Keandalan (reabilty), yaitu kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
3. Ketanggapan (responsiveness), yaitu keinginan para staff untuk membantu pelanggan dan memberika pelayanan dengan tanggap.
4. Kepastian (assurance), mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf.
5. Empati, meliputi kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian secara personal, dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelangg

5. Manfaat kepuasan pelanggan

- a. Kepuasan fungsional, merupakan kepuasan yang diperoleh dari fungsi atau pemakaian produk.
- b. Kepuasan psykological, merupakan kepuasan yang diperoleh dari atribut yang bersifat tidak berwujud atas pengguna suatu produk (Jaya, 2018).
- c. Memperkuat posisi *Brand Bisnis*
- d. Meningkatkan Impresi Positif terhadap bisnis.

e. Meningkatkan ketertarikan dan Loyalitas Pelanggan

(<https://komerce.id/blog/kepuasan-pelanggan-adalah/>)

6. Metode pengukuran kepuasan konsumen

Menurut Fandy Tjiptono (2014: p.368) tidak ada satupun ukuran tunggal “terbaik” mengenai kepuasan pelanggan yang disepakati secara universal (Jaya, 2018). Meskipun demikian, cara mengukur kepuasan pelanggan, terdapat kesamaan paling tidak dalam enam konsep inti mengenai objek pengukuran, yaitu :

a. Kepuasan pelanggan keseluruhan

Cara yang paling sederhana untuk mengukur kepuasan pelanggan adalah langsung menanyakan kepada pelanggan seberapa puas mereka dengan produk atau jasa spesifik. Biasanya, ada dua bagian dalam proses pengukurannya.

- 1) Mengukur tingkat kepuasan konsumen terhadap produk atau jasa perusahaan bersangkutan.
- 2) Menilai dan membandingkan dengan tingkat kepuasan konsumen keseluruhan terhadap produk atau jasa para pesaing.

b. Dimensi kepuasan pelanggan

- 1) Mengidentifikasi dimensi-dimensi kunci kepuasan pelanggan.
- 2) Meminta pelanggan menilai produk atau jasa perusahaan berdasarkan item-item spesifik.
- 3) Meminta pelanggan menilai produk atau jasa pesaing berdasarkan item-item spesifik yang sama.

4) Meminta para pelanggan untuk menentukan dimensi-dimensi yang menurut mereka penting dalam menilai kepuasan pelanggan keseluruhan.

c. Konfirmasi harapan

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

d. Ketidakpuasan pelanggan

Adalah aspek-aspek yang digunakan untuk mengetahui ketidakpuasan pelanggan, meliputi; komplain, pengembalian produk, biaya garansi, *recall*, *word of mouth negative*, *defections*.

C. **Service Recovery**

1. **Pengertian Service Recovery**

Service Recovery merupakan tindakan yang dilakukan penyedia jasa untuk menyelesaikan masalah yang diakibatkan terjadinya kegagalan jasa dan untuk mempertahankan *customer's goodwill* (Anisa, 2021). Menurut Tjiptono dalam (Putri et al.,2014:19) menyatakan komitmen perusahaan sangat penting dalam mendengar dan merespon suara konsumen (Anisa, 2021). Pemulihan pelayanan atau *service recovery* ini sangat membantu perusahaan dalam mengembalikan kepuasan dan kepercayaan pengunjung terhadap layanan yang mereka berikan (Anisa, 2021).

Gitasiswhara, (2016) mendefinisikan *Service Recovery* merupakan usaha yang dilakukan perusahaan penyedia jasa sebagai respon atau terjadinya *service failure*

yang menghasilkan ketidakpuasan dengan cara memberikan service atau produk (Li et al., 2014). *Service Recovery* dapat terjadi pada sebelum menggunakan jasa, saat tempat yang dituju, saat layanan dihantarkan, atau saat komplain sudah diajukan.

Service Recovery merupakan tindakan spesifik yang dilakukan untuk memastikan bahwa pelanggan mendapatkan tingkat pelayanan yang pantas setelah terjadi masalah-masalah dalam pelayanan secara normal (Rahmi, 2012). *Service Recovery* yang baik akan mendeteksi dan memecahkan masalah, mencegah kekecewaan dan didisain untuk mengakomodasi keluhan (Ansori, 2015).

The Justice Theory (Clemmer & Schneider, 1996) atau teori keadilan menyatakan bahwa pelanggan mengevaluasi keadilan dari service recovery melalui tiga dimensi yaitu :

Pertama, *Distributive justice* atau keadilan distributif mengacu pada hasil yang diterima. Kompensasi dianggap efektif untuk mengembalikan persepsi konsumen terhadap keadilan distributive. Dimensi kedua: *Procedural justice* atau keadilan prosedural, yakni mengacu pada proses, kebijakan dan peraturan dimana keputusan terhadap service recovery dibuat. Kecepatan penanganan atas service failure atau penanganan keluhan adalah penentu terbesar dalam persepsi konsumen terhadap keadilan prosedural. Dimensi ketiga adalah *Interactional justice* atau keadilan interaksional. Berfokus pada perlakuan interaksional pada proses service recovery termasuk diantaranya permintaan maaf, pemberian pertolongan, kesopanan dan empati dari karyawan pada saat proses recovery.

Berikut yang diperlukan dalam rangka *Service Recovery* meliputi beberapa hal (Tjiptono, 2015) :

- 1) Respon, pengakuan bahwa telah terjadi masalah atau kegagalan jasa permohonan maaf, empati, respon yang cepat, keterlibatan manajemen.
- 2) Informasi, penjelasan atau kegagalan yang terjadi, mendengarkan pandangan pelanggan terhadap solusi yang diharapkan, mensepakati solusi, menjamin bahwa masalah yang sama tidak akan terulang lagi, permohonan maaf tertulis.
- 3) Tindakan, koreksi atau kegagalan, mengambil langkah-langkah perbaikan
- 4) kompensasi

2. **Strategi *Service Recovery***

Strategi *service recovery* yang baik akan mendeteksi dan menyelesaikan masalah, mencegah ketidakpuasan, dan didesain untuk mendorong pelanggan menyampaikan komplain (Anisa, 2021). Pemulihan layanan jasa (*Service Recovery*) yang efektif membutuhkan prosedur yang cermat untuk memecahkan masalah dan menangani pelanggan yang tidak puas (Anisa, 2021). Sangat penting perusahaan memiliki strategi- strategi pemulihan yang efektif karena satu masalah jasa dapat menghancurkan kepercayaan pelanggan kepada perusahaan.

Berikut adalah strategi yang dapat dilakukan dalam pemulihan layanan meliputi (Anisa, 2021) :

a. Respon

Pengakuan bahwa telah terjadi masalah atau kegagalan jasa permohonan maaf, empati, respon yang cepat, keterlibatan manajemen.

b. Informasi

Penjelasan atau kegagalan yang terjadi, mendengar pandangan pelanggan terhadap solusi yang diharapkan, menyepakati solusi, menjamin bahwa masalah yang sama tidak akan terulang lagi, permohonan maaf tertulis.

c. Tindakan

Koreksi atas kegagalan atau kesalahan, mengambil langkah-langkah perbaikan, seperti mengubah prosedur untuk mencegah terulangnya masalah di kemudian hari, melakukan tindak lanjut untuk memeriksa dampak setelah pemulihan jasa.

3. **Manfaat *Service Recovery***

Manfaat *service recovery* adalah untuk mempertahankan pelanggan, karena biaya untuk mempertahankan pelanggan lebih kecil dari pada biaya untuk mencari pelanggan baru, dan semakin lama seseorang menjadi pelanggan, orang tersebut akan semakin menguntungkan bagi perusahaan (Anisa, 2021).

4. **Bentuk-bentuk penerapan *Service Recovery***

Service Recovery (pemulihan layanan) pada umumnya dapat diwujudkan dengan 3 cara pokok (Anisa, 2021) yaitu :

a. *Procedural Justice*

Merupakan atribut yang memfokuskan pada keadilan yang seharusnya diterima oleh konsumen ketika mengajukan complain sesuai dengan aturan dan kebijakan yang telah ditetapkan perusahaan. *Procedural Justice* atau keadilan procedural mengacu kepada kebijakan, peraturan, dan waktu yang digunakan dalam proses penanganan keluhan. Pelanggan menginginkan akses yang mudah terhadap proses penanganan keluhan dan mereka ingin ditangani dengan cepat, khususnya orang pertama yang dihubungi. Dalam *Procedural justice* yang seharusnya diterima oleh pelanggan menghasilkan beberapa statement penting, yaitu :

- 1) Pelanggan ingin komplain ditangani dengan cepat.
- 2) Pelanggan ingin perusahaan dapat bersikap fleksibel dalam prosedur, sehingga usaha pemulihan dapat disesuaikan dengan keadaan individu pelanggan.
- 3) Pelanggan ingin adanya kejelasan, kecepatan, dan kebebasan dari hambatan prosedur.

b. *Interactional Justice*

Interactional Justice atau keadilan interaksional meliputi penjelasan (*explanation*), kejujuran (*honesty*), kesopanan (*politeness*), usaha (*effort*), dan empati (*emphaty*). Pelanggan mengharapkan diperlakukan dengan sopan, kepedulian, dan kejujuran oleh penyedia jasa. Dalam *Interactional Justice* atau

keadilan interkational yang seharusnya diterima oleh pelanggan menghasilkan beberapa statement penting, yaitu :

- 1) Pelanggan ingin diperlakukan dengan jujur.
- 2) Pelanggan ingin diperlakukan dengan sopan.
- 3) Pelanggan ingin melihat usaha yang maksimal dari penyedia layanan.
- 4) Pelanggan ingin mendapatkan perhatian dan rasa kepedulian dari penyedia layanan.

c. Distributive Justice

Keadilan distributif mengacu pada keluhan penerima jasa (*perceived outcome*) ketika kewajaran prosedural mencakup kebijakan dan aturan untuk kepuasan upaya pemuliahan. Dalam keadilan penyelesaian yang seharusnya diterima oleh pelanggan menghasilkan beberapa statement penting, yaitu :

- 1) Pelanggan mengharapkan hasil akhir atau kompensasi yang sesuai dengan tingkat ketidakpuasan.
- 2) Pelanggan mengaharapkan kompensasi sesuai dengan kesalahan yang diperbuat oleh penyedia layanan.
- 3) Pelanggan mengharapkan mendapat kompensasi yang tidak lebih maupun tidak kurang dari pelanggan lain yang mengalami hal yang sama.

D. Konsep Kunjungan Rawat Jalan

1. Pengertian

Rahmawati (2014) kunjungan berarti adanya kepercayaan pasien untuk memenuhi kebutuhannya (Saragih, 2018). Besarnya tingkat kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari dimensi waktu, yaitu harian, mingguan,, bulanan, tahunan. Rawat Jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang masuk rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan medis praktek swasta perorangan, praktek bersama, klinik-klinik, pusat pelayanan medis swasta maupun pemerintah termasuk rumah sakit. Instalasi rawat jalan merupakan pelayanan yang berupa fasilitas yang digunakan sebagai tempat konsultasi, penyelidikan, pemeriksaan dan pengobatan pasien oleh dokter ahli bidang masing-masing yang disediakan untuk pasien yang membutuhkan waktu singkat untuk penyembuhan atau tidak memerlukan pelayanan perawatan (Saragih, 2018).

2. Jenis Kunjungan Rawat Jalan

Ada beberapa jenis tempat kunjungan rawat jalan di rumah sakit sebagai pengobatan (Saragih, 2018) diantaranya :

- a) Poli penyakit dalam
- b) BKIA
- c) Poli anak
- d) Poli beda
- e) Telinga Hidung Tenggorokan (THT)

- f) Jantung
- g) Saraf
- h) Paru
- i) Urologi
- j) Gigi
- k) Kulit dan kelamin
- l) Radiologi
- m) Laboratorium

C. Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Pemanfaatan merupakan perilaku penggunaan jasa terhadap system yang menyangkut respon terhadap suatu kegiatan. Adresan dalam Nanik Sri Wahyuni, (2012) pertama kali mengembangkan penelitian tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan, disebut juga dengan model penentu siklus kehidupan (*Life Cycle Determinant Models*) atau *Behavioral Model Of Health Service Utilization* (Saragih, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu :

1. Faktor predisposisi, adalah karakteristik seseorang dalam menggunakan pelayanan cenderung berbeda karena adanya faktor demografi, umur, jenis kelamin, dan faktor-faktor social serta persepsi terhadap pelayanan kesehatan.
2. Faktor kemampuan seseorang untuk memanfaatkannya, karakteristik seseorang dalam pengguna pelayanan kesehatan walaupun mempunyai faktor predisposisi namun tergantung mampu atau tidak dia dalam pemanfaatannya.

3. Faktor kebutuhan, karakteristik seseorang dalam pemanfaatan pelayanan apabila ada kebutuhan.

D. Alur Pelayanan Rawat Jalan

Alur pelayanan pasien yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan meliputi pelayanan yang diberikan kepada pasien mulai dari pendaftaran, menunggu pemeriksaan diruang tunggu pasien, dan mendapatkan layanan pemeriksaan atau pengobatan diruang pemeriksaan pelayanan (Saragih, 2018). Berikut ini dapat dilihat alur pelayanan rawat jalan secara umum berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan :

- a) Pasien datang mengambil nomor antrian dan melakukan pendaftaran/registrasi
- b) Pasien membayar ke kasir
- c) Pasien menuju poliklinik
- d) Jika pasien tersebut mendapatkan tindakan di poliklinik, maka pasien harus bayar ke kasir terlebih dahulu
- e) Pasien perlu layanan penunjang (laboratorium dan radiologi)
- f) Pasien membayar ke kasir
- g) Pasien ke poliklinik untuk dibacakan hasilnya
- h) Pasien di rujuk ke poli spesialis dan melakukan pembayaran di kasir
- i) Pasien menuju ke poli spesialis
- j) Pasien ke farmasi / apotek untuk pengesahan obat
- k) Pasien membayar ke kasir
- l) Pasien mengambil obat ke bagian farmasi / apotek, pasien pulang

3. Konsep Poli Saraf

a. Pengertian Sistem Saraf

Saraf adalah serat-serat yang menghubungkan organ-organ tubuh dengan system saraf pusat (yakni otak dan dan sumsum tulang belakang) dan antara bagian system saraf lainnya (Saragih, 2018). System saraf merupakan salah satu system yang berfungsi untuk memantau dan merespon perubahan yang terjadi di dalam atau luar tubuh atau lingkungan. System saraf juga bertanggung jawab sebagai system persepsi, perilaku dan daya ingat, serta merangsang pergerakan tubuh. System saraf manusia mempunyai struktur yang kompleks dengan berbagai fungsi yang berbeda dan saling mempengaruhi. System saraf mengatur kegiatan tubuh yang cepat seperti kontraksi otot atau peristiwa visceral yang berubah dengan cepat. System saraf menerima ribuan informasi dari berbagai organ sensoris dan kemudian mengintegritas untuk menentukan reaksi yang harus dilakukan tubuh (Saragih, 2018).

B. Jenis Penyakit yang Berkunjung ke poli Saraf

1. Stroke

Stroke merupakan penyakit multifactorial dengan berbagai jenis penyebab yang disertai manifestasi klinis mayor dan penyebab utama terjadinya kematian. WHO mendefinisikan Stroke merupakan suatu tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan otak fokal atau global dengan gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan lain yang jelas selain vesikuler (Saragih, 2018).

2. Epilepsi

Epilepsi menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan gangguan kronik otak yang menunjukkan gejala berupa serangan yang berulang yang terjadi akibat adanya ketidaknormalan kerja sementara sebagian atau seluruh jaringan otak karena cetusan listrik pada *neoron* (sel saraf) peka rangsangan yang berlebihan, disebabkan lepasnya muatan listrik abnormal sel-sel otak. Epilepsi merupakan gejala dan bukan penyebab disfungsi otak. Tanda-tanda yang paling sering muncul pada epilepsi adalah kejang, tetapi kesehatan mental mungkin juga terlibat, termasuk defisit memori, ketidakmampuan belajar, dan masalah perilaku (Saragih, 2018).

C. Tumor Otak

Tumor Otak merupakan sebuah lesi yang terletak pada intracranial yang menempati ruang didalam tenggorokan. Tumor-tumor selalu bertumbuh sebagai sebuah massa yang berbentuk bola tetapi juga dapat tumbuh menyebar masuk kedalam jaringan. Neoplasma terjadi akibat dari kompresi dari infiltrasi jaringan. Akibat perubahan fisik bervariasi, yang menyebabkan beberapa kejadian patofisiologis seperti peningkatan tekanan intracranial, edema serebal, aktivitas kejang, tanda-tanda neurologis vocal, hidrosefalus, dan gangguan fungsi hipofisis (Saragih, 2018).

D. Perkinson

Penyakit Perkinson adalah suatu kelainan fungsi otak yang secara patologik ditandai oleh degenerasi sel-sel saraf dalam otak yang disebut ganglia basal, hilangnya pigmentasi di substansia nigra, adanya inklus sitoplasmik yang disebut *lewy bodies*, serta penurunan dopamine di substansia (SNC) dan korpus striatum. Penyakit perkinson biasanya muncul pada usia 40-70, rata-rata diatas usia 55 tahun dan jarang dibawah usia 30 tahun atau setelah usia 80 tahun. Lebih sering ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan dengan rasio 3 : 2. Penyakit ini menyebabkan gangguan pada fungsi motoric berupa kekakuan otot, tremor, regiditasi, perlambatan gerakan fisik dan berbicara (Badikinesia), wajah perkisin, instabilitas postural, serta demensia sehubungan dengan proses menua, faktor genetic, dan lingkungan (Saragih, 2018).

E. Penyakit Alzheimer

Penyakit Alzheimer adalah gangguan otak yang ditandai oleh demensia progresif yang terjadi di tengah atau akhir hidup. Karakteristik patologisnya adalah degenerasi sel saraf tertentu, kehadiran neuritik plak dan kasus neurofibril. Perubahan dalam spidol pemancar spesifik termasuk forebrain system linergik (Saragih, 2018).

F. Migrain

Migren adalah nyeri kepala berulang dengan adanya interval bebas gejala dan sedikitnya memiliki 3 dari gejala berikut: nyeri perut, mual atau muntah, nyeri kepala

berdenyut, unilateral, adanya aura (visual, sensori, motorik), gejala berkurang dengan tidur, dan adanya riwayat keluarga yang sama. Lama serangan pada anak adalah 2 sampai 4 jam, sedangkan pada dewasa 4 sampai 72 jam.

G. Herniasi Nukleus Pulposus (HNP)

Herniasi Nukleus Pulposus terjadi kebanyakan oleh karena adanya suatu trauma derajat sedang yang berulang mengenai diskus *intertebralis* sehingga menimbulkan sobeknya anulus fibrosus. HNP adalah keadaan nucleus pulposus keluar menonjol untuk menekankan ke arah kanalis spinalis melalui anulus fibrosis yang sobek. HNP merupakan suatu nyeri yang disebabkan oleh proses patologis di kolumna vertebralis pada diskus intervertebralis/diskogeneik (Saragih, 2018).

H. Meningitis

Meningitis adalah radang pada meningen (membrane yang mengelilingi otak dan medulla spinalis) dan disebabkan oleh virus, bakteri atau organ-organ jamur. Gejala meningitis diakibatkan dari infeksi dan peningkatan tekanan intracranial, sakit kepala dan demam, perubahan pada tingkat kesadaran, iritasi meningen, kejang, adanya ruam dan infeksi fulminating (Saragih, 2018).

I. Aneurisma intracranial

Aneurisma intracranial (serebral) adalah dilatasi dinding arteri serebral yang berkembang sebagai hasil dari kelemahan dinding arteri. Pecahnya aneurisma selalu

terjadi tiba-tiba, tidak selalu disertai dengan sakit kepala yang berat dan sering kehilangan kesadaran untuk periode yang bervariasi. Mungkin ada nyeri dan kaku leher bagian belakang dan mendula spinalis akibat adanya iritasi meningen (Saragih, 2018).

J. Sklerosis multiple

Sklerosis multiple (SM) merupakan keadaan kronis, penyakit sistem saraf pusat degenerative dikarakteristikan oleh adanya bercak kecil demielinasi pada otak dan medulla spinalis. Tanda dan gejala SM bervariasi dan banyak, gejala primer paling banyak dilaporkan berupa kelelahan, lemah, kebas, kesukaran koordinasi dan kehilangan keseimbangan. Gangguan penglihatan akibat adanya lesi pada saraf optic atau penghubungnya dapat mencakup penglihatan kabur, diplopia, kebutaan parsial dan kebutaan total (Saragih, 2018).

K. Cedera kepala

Cedera kepala adalah suatu gangguan traumatic dari fungsi otak yang disertai atau tanpa disertai pendarahan interstitial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak. Cedera kepala dapat disebabkan karena kecelakaan lalu lintas, terjatuh, kecelakaan industry, kecelakaan olah raga dan luka pada persalinan (Saragih, 2018).

L. Vertigo

Vertigo bukanlah suatu diagnose penyakit, melainkan kumpulan gejala yang sifatnya subyektif dan obyektif. Vertigo tidak selalu disebabkan oleh penyakit yang berbahaya, namun seringkali vertigo berlangsung untuk jangka waktu lama dan mengganggu kualitas hidup orang yang mengalaminya. Terdapat sekitar 80-100 penyakit yang bisa menimbulkan keluhan vertigo. Penyebab utama terjadinya vertigo adalah gangguan keseimbangan (Saragih, 2018).

C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi ke Poli Saraf

Ada berbagai faktor yang mempengaruhi ke poli saraf antara lain:

1. Usia

Pengertian usia ada dua, yaitu usia kronologis dan usia biologis. Usia kronologis ditentukan berdasarkan perhitungan kalender, sehingga tidak dapat dicegah maupun dikurangi. Sedangkan usia biologis adalah usia yang dilihat dari jaringan tubuh seseorang dan tergantung pada faktor nutrisi dan lingkungan, sehingga usia biologis ini dapat dipengaruhi (Saragih, 2018). Menurut Depkes RI (2009) usia digolongkan menjadi :

- a. Masa balita 0-5 tahun
- b. Masa kanak-kanak 5-11 tahun
- c. Masa remaja awal 12-16 tahun
- d. Masa remaja akhir 17-25 tahun
- e. Masa dewasa awal 26-35 tahun
- f. Masa dewasa akhir 36-45 tahun

- g. Masa lansia awal 46-55 tahun
- h. Masa lansia akhir 56-65 tahun
- i. Masa manula 65 keatas

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan pembagian dua jenis kelamin yang ditentukan secara biologis, yaitu laki-laki dan perempuan. Perbedaan fisiologi yang terjadi pada masing-masing tubuh antara dua jenis kelamin ini laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan fisiologis yang bersifat hormonal yang mempengaruhi variasi ciri-ciri biologis seperti kesuburan. Meskipun secara fisik laki-laki lebih kuat dibandingkan perempuan, tetapi perempuan sejak bayi hingga dewasa memiliki daya tahan lebih kuat dibandingkan laki-laki, baik daya tahan rasa sakit maupun daya tahan terhadap penyakit. Laki-laki lebih rentang terhadap berbagai jenis penyakit dibandingkan perempuan (Saragih, 2018).

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan manusia untuk tujuan tertentu yang dilakukan dengan cara yang baik dan benar. Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan tingkat/derajat keterpaparan tersebut serta besarnya resiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan kerja, dan sifat social ekonomi karyawan pada pekerjaan tertentu. Pekerjaan juga mempunyai hubungan yang erat dengan status social ekonomi seseorang, sedangkan berbagai jenis penyakit yang

timbul dalam keluarga sering berkaitan dengan jenis pekerjaan yang mempengaruhi pendapatan keluarga (Saragih, 2018).

Jenis pekerjaan (Saragih, 2018) di bagi menjadi :

- a. Karyawan Swasta
- b. Buruh/tani/pedagang
- c. PNS
- d. TNI/Polri
- e. Pensiunan
- f. Wiraswasta
- g. Tidak bekerja
- h. IRT (Ibu Rumah Tangga)

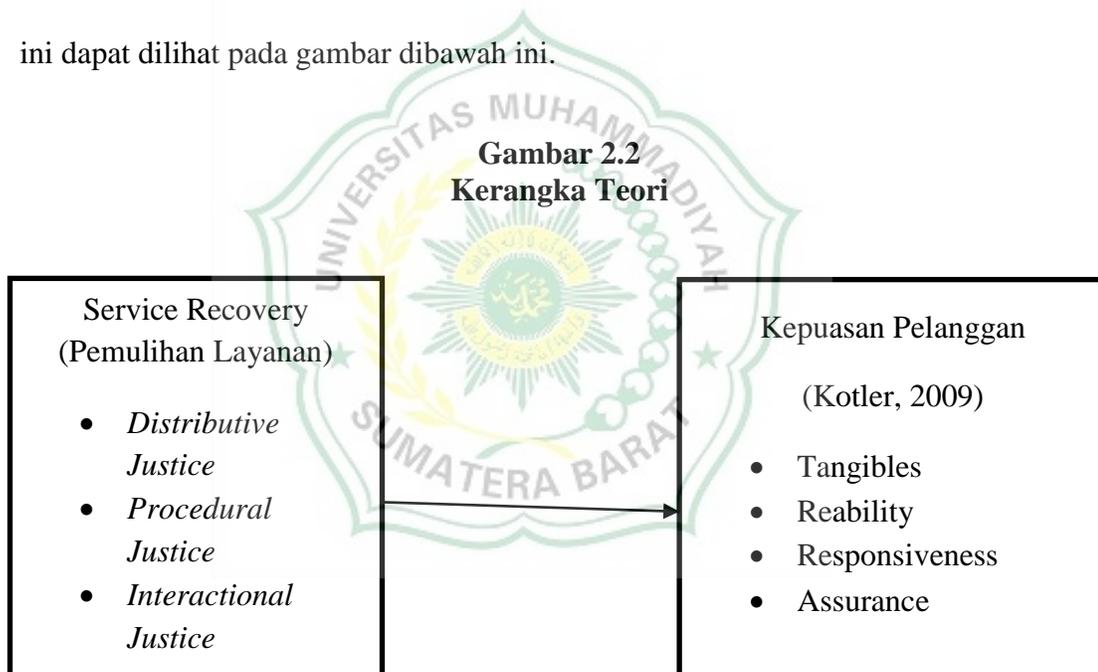
Menurut ISCO (*International Standard Clasification of Oecupation*)

pekerjaan diklasifikasikan yaitu :

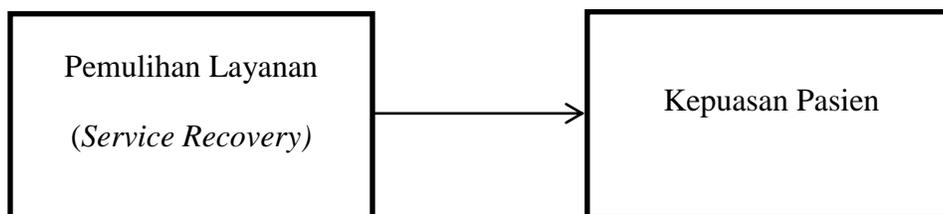
1. Pekerjaan yang berstatus tinggi, yaitu tenaga ahli teknik dan ahli jenis pemimpin ketatalaksanaan dalam suatu instansi baik pemerintah maupun swasta, tenaga administrasi tata usaha.
2. Pekerjaan yang berstatus sedang, yaitu pekerjaan di bidang penjualan dan jasa
3. Pekerjaan yang berstatus rendah, yaitu petani dan operator alat angkut/bengkel

b. **Kerangka Teori**

Service Recovery secara umum dapat diwujudkan dengan tiga cara pokok yaitu dengan dimensi keadilan yang dipersepsikan oleh konsumen, diantaranya adalah: *procedural justice*, *interactional justice*, *distributive justice*. Prosedur *service recovery* sangat penting untuk dimiliki oleh perusahaan untuk mencapai kepuasan dan loyalitas pelanggan. Pelanggan menginginkan keadilan dalam penanganan keluhan mereka. Berdasarkan uraian di atas maka bentuk kerangka teori penelitian ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



G. Kerangka Konsep



Gambar 2.3
Kerangka Konsep

H. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang paling memungkinkan walaupun masih harus dibuktikan kepada penelitian. Hipotesis dirumuskan dalam kalimat pertanyaan (Ansori, 2015). Hipotesis terhadap hubungan Pemulihan Layanan (*Service Recovery*) terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Tentara Tk IV Bukittinggi.

I. Defenisi Operasional

Defenisi Operasional merupakan proses pemberian defenisi operasional atau indikator pada sebuah variabel. Defenisi operasional merupakan tindakan-tindakan empiris yang dilakukan obyek penelitian yang mencerminkan variabel atau konsep yang didefenisikan. Defenisi Operasional dalam sebuah wacana penelitian memuat operasional atau penjabaran indikator-indikator dari variabel penelitian (Ansori, 2015).

Tabel Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasiona l	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Kepuasan Pasien: <ul style="list-style-type: none">• Tangibles• Reability• Responsiveness• Assurance	Kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan	Kuesioner	Dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden	Ordinal	Rendah < mean Tinggi ≥ mean

2	<p>Pemulihan layanan (<i>Service Recovery</i>) indikatornya :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Distributive Justice</i> • <i>Procedural Justice</i> • <i>Interactional Justice</i> 	<p>Tindakan-tindakan yang diambil oleh organisasi dalam merespon terjadinya kegagalan pelayanan atau <i>Service Failure</i></p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Rendah < mean Tinggi ≥ mean</p>
---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	-----------------------------------------------------------	----------------	---------------------------------------------------



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan peneliti adalah kuantitatif. Menurut V. Wiratna Sujarweni penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang menghasilkan penemuan yang dapat dicapai dengan menggunakan prosedur statistic atau dengan cara pengukuran yang lain. Menurut Sugiyono adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positifisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisi data bersifat kuantitatif dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang ditetapkan (Rukajat, 2018).

Penulis menggunakan penelitian kuantitatif untuk mengetahui bagaimana Hubungan *Service Recovery* Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rawat Jalan Poliklinik Saraf Di Rumah Sakit Tentara Tk IV Bukittinggi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Menurut Sugiyono (2017) lokasi penelitian adalah sasaran ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan tertentu tentang suatu hal yang objektif. Penelitian ini akan dilakukan Di Rumah Sakit Tentara Tk IV Bukittinggi Tahun 2022.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 9 September tahun 2022. Adapun penelitian ini dilakukan secara bertahap sesuai tingkat kebutuhan penulis tahun 2022.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari kumpulan elemen yang dimiliki sejumlah karakteristik umum, yang terdiri dari bidang-bidang untuk di teliti. Populasi adalah keseluruhan kelompok dari orang-orang, peristiwa atau barang-barang yang diminati oleh peneliti untuk diteliti (Goto et al., 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung ke Poli Saraf Rumah Sakit Tentara Tk IV Bukittinggi, dengan rata-rata kunjungan pasien 20 orang/hari.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan penelitian tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya keterbatasan dana, tenaga waktu maka penelitian dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi (Sugiyono,2016). Sampel merupakan suatu sub kelompok dari populasi yang dipilih untuk digunakan dalam penelitian.

Jumlah sampel yang didapatkan di Poliklinik Saraf berjumlah 20 orang perhari.

D. Sumber Data

Sumber data adalah yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono,2017).

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang berasal dari data asli atau pertama. Data ini tidak tersedia dalam bentuk terkompilasi ataupun dalam bentuk file-file. Data ini harus dicari melalui narasumber atau dalam istilah teknis responden (Pratiwi, 2017).

Cara yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

- a. Observasi, yaitu pengamatan yang dilakukan secara langsung terhadap Rumah Sakit dimana pengamatan lebih tertuju pada pokok permasalahan sehingga perhatian lebih focus kepada data yang tepat dan actual.
- b. Menyebarkan kuesioner, yaitu membagikan macam pertanyaan dengan jawaban mengacu pada skala likert.
- c. Studi Kepustakaan, yaitu berupa referensi lain yang berkaitan dengan judul penelitian untuk mencari landasan teoritis yang bersumber dari buku serta jurnal yang relevan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Pratiwi, 2017). Data sekunder yang peneliti gunakan yaitu teori-teori dan dokumen yang berkaitan dengan hubungan terhadap kepuasan pasien serta data yang penulis dapatkan dari Rumah Sakit Tentara Tk IV Bukittinggi.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono,2017). Kuesioner sering menggunakan daftar periksa (*checklis*) dan skala penelitian. Perangkat ini membantu menyederhanakan dan mengukur perilaku dan sikap responden. Daftar periksa (*checklis*) adalah daftar perilaku, karakteristik, atau entitas lain yang dicari peneliti.

Dalam usaha peneliti membangkitkan motivasi responden dapat dilakukan taktik sebagai berikut:

1. Wujudkan kondisi yang membuat privasi responden tidak terganggu.
2. Usahakan pewawancara mengetahui nama responden;
3. Jaga kerahasiaan jawaban dan identitas responden
4. Pewawancara lebih baik banyak mendengar

2. Wawancara

Wawancara merupakan proses Tanya jawab yang dilakukan oleh dua orang atau lebih. Peneliti melakukan wawancara dengan cara mengajukan pertanyaan dalam kuisisioner kepada pasien yang akan dijadikan sampel penelitian.

3. Dokumentasi

Peneliti melakukan dokumentasi pada saat wawancara dengan pasien dan melakukan pengambilan gambar diantaranya yaitu, ruangan mengukur tensi pasien, ruangan pendaftara Poli Saraf.

F. Instrument Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan instrument penelitian berupa kuisisioner yaitu sejumlah pertanyaan yang ditulis yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi, yang selanjutnya yang akan disebarakan kepada responden di pelayanan Poliklinik Saraf Rumah Sakit Tentara Tk IV Bukittinggi (Millani et al., 2019).

Adapun keterangan dan pilihan jawaban adalah sebagai berikut :

Sangat Setuju (SS)	: 5
Setuju (S)	: 4
Kurang Setuju (KS)	: 3
Tidak Setuju (TS)	: 2
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 1

G. Pengolahan Data Dan Analisis data

1. Pengolahan Data

Menurut Jaka Abdul Rohim, Pengolahan Data adalah serangkaian operasi atau informasi yang direncanakan mencapai tujuan atau hasil yang diinginkan (Rosidah,,

2018). Beberapa langkahlangkah dalam pengolahan data penelitian yaitu sebagai berikut:

a. *Editing* (Penyuntingan Data)

Pada proses editing dilakukan seleksi data untuk memudahkan penilaian dan pengecekan apakah semua data yang diperlukan untuk mencapai tujuan penelitian itu sudah lengkap. Dalam proses editing data yang diperoleh hanya data yang benar-benar diperlukan dan objektif. Pada tahap ini dilakukan pengecekan pada kuisisioner yang telah dikumpulkan dengan cara melihat dan mengoreksi kelengkapan kuisisioner-kuisisioner tersebut.

b. *Coding*

Setelah semua kuisisioner dilakukan pengeditan langkah selanjutnya adalah pengkodean yang merupakan merubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau suatu bilangan.

c. Memasukan Data

Data ini merupakan data dari masing-masing jawaban responden yang dalam bentuk angka atau huruf lalu dimasukkan ke dalam program computer yaitu program SPSS.

d. Pembersihan Data

Setelah semua data tersebut selesai dimasukkan, ada namanya pengecekan data untuk melihat kemungkinan terjadi kesalahan kode atau angka. Kemudian dilakukan koreksi dimana proses ini bisa dibidang data *cleaning*.

2. Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses yang mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, dijabarkan ke unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan. Hal tersebut mempermudah orang lain maupun diri sendiri untuk memahaminya (Sugiyono, 2017).

Adapun tahapan-tahapan analisis data menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono, 2017 adalah sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisa Univariat adalah analisa yang dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi sebagai variabel yang di teliti baik variabel dependen mau pun variabel independen, dengan melihat distribusi frekuensi dapat diketahui deskripsi masing-masing variabel dalam penelitian.

2. Analisis Brivariat

Analisis Brivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara variabel indenpenden dengan variabel denpenden. Analisis brivariat bisa dilihat ada tidaknya perbedaan secara statistic dilibatkan dari hasil perhitungan table silang 2x2. Analisis brivariat dilakukan melalui analisa tabulasi silang crosstabs dengan uji *Chi Square* ($\alpha = 0.05$).



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Objek Penelitian

a. Sejarah

Rumah Sakit TNI-AD Tk.IV 01.07.05 berada di wilayah Sumatera Barat Utara yang berkedudukan di Kota Bukittinggi adalah merupakan proses dari pembentukan badan-badan kesehatan yang ada di wilayah Sumbarut sampai menjadi Denkesrem 032/Wirabraja dan setelah adanya liquidasi Kodam III 17 Agustus menjadi Kodam I/Bukit Barisan yang terdiri dari Kodam I/Iskandar Muda, Kodam II Bukit Barisan dan Kodam III 17 Agustus, menjadilah Rumah Sakit Tk.IV 01.07.05 Denkesyah 01.04.05 yang berkedudukan di Kota Padang.

Pembentukan badan kesehatan pertama kali di Bukittinggi pada mulanya adalah untuk melengkapi kesatuan Batalyon BKR dengan tenaga inti adalah pemuda Republik Indonesia. Pembentukan ini dilakukan setelah pada tanggal 10 Oktober 1945 (terbentuknya Badan Keamanan Rakyat di kota Padang).

Setelah terbentuk TKR ini maka untuk Sumatera Tengah terbentuklah Devisi III/Banteng pada tanggal 1 Januari 1945 dengan Panglimanya

Kolonel Dahlan Djambak yang membawahi IV Resimen. Untuk Resimen I berkedudukan di Bukittinggi dengan 3 Batalyon. Kemudian pada tanggal 17 Januari 1945 Tentara Keamanan Rakyat berubah menjadi Tentara Keselamatan Rakyat dan setelah tersusunnya Tentara Nasional Indonesia maka Devisi III Banteng berubah menjadi Devisi IX Banteng Sumatera Tengah.

Pembentukan dan perkembangan organisasi kesehatan disesuaikan dengan pengembangan Devisi III Banteng dan pertama kalinya dikepalai oleh Letkol Dr. Nazaruddin yang berkedudukan di Kota Padang, kemudian pindah ke Bukittinggi yaitu pada tanggal 2 Januari 1946 yang merangkap sebagai Kepala Rumah Sakit. Kemudian pada awal 1946 kesehatan Devisi IX Banteng membawahi 6 kesehatan resimen yang berkedudukan masih di Bukittinggi. Untuk menghadapi agresi Belanda, Kesehatan Devisi IX Banteng membentuk 3 sub Komando Daerah Pertempuran.

Setelah perubahan Brigade Banteng menjadi Kesdam I Sumatera Barat Utara, maka Kesehatan Brigade Banteng berubah menjadi Kesehatan Brigade EE Banteng dengan membawahi 4 Kesehatan Batalyon.

Pada tanggal 7 April 1952 Komado Brigade Banteng EE berubah menjadi Resimen Infatri 4 Banteng. Sedangkan sebelum pembentukan itu

kesatuan kesehatan telah membentuk kesehatan KMK di Bukittinggi dengan kepala poliklinik Lettu Syawaluddin dan dibantu ± 8 orang anggota dan dr. Nizar,. sedangkan Kesehatan Batalyon 140 adalah Letda Darmansyah yang membawahi 5 kesehatan kompi.

Kemudian dibentuklah Kompi Kesehatan yang meliputi daerah Sumbar sampai Riau. Kemudian pada bulan Mei 1958 diganti dengan nama jawatan kesehatan KOPAG yang dikepalai oleh Letkol dr. Harnipijai dan selanjutnya digantikan oleh Letkol dr. Moch Abdullah.

Untuk daerah Bukittinggi dibentuk Kesehatan RTP-II Brawijaya yang berkedudukan di Jl. Kurai No. 16 yang kemudian pindah ke RSU Bukittinggi (RSAM sekarang). sementara dengan kapasitas 50 tempat tidur dan dokternya ialah dr. Auskarani.

Pada bulan April 1959 nama Kesehatan KOPAG berubah menjadi KESDAMAG (Kesehatan Daerah Militer 17 Agustus). Bulan April 1960 nama tersebut diganti menjadi Kesdam III/17 Agustus yang meliputi Rumkit Kesdam III/17 Agustus dan 3 Denkesrem. Untuk daerah Sumbarut disebut Denkesrem 032/Wirabraja yang berkedudukan di Bukittinggi dengan membawahi :

- A. Rumkit Denkesrem 032/Wirabraja
- B. Tonkes Yonif 131, 132, 133 dan Tonkes Denzipur 2
- C. Kesdim 0305 s/d Kesdim 0308
- D. Poliklinik Swapa yang berada di Pasaman (Polk Kes Satgas Awapa Kodam III)

Komandan Detasemen Kesehatan yang pertama ialah Kapten dr. A. Partomo Djajadiningrat (1961 – 1964). Setelah adanya liquidasi Kodam III/17 Agustus menjadi Kodam I/Bukit Barisan, Denkesrem 032/Wirabraja berubah menjadi Rumkit Tk.IV 01.07.05 dan sebagai kepala Rumah Sakit yang pertama adalah Mayor Ckm dr. Suhadi AW - NRP 29005.

Adapun Nama – nama Pejabat Kepala Rumah Sakit Tk. IV Bukittinggi sejak 1960 sampai sekarang adalah sebagai berikut :

- A. Tahun 1965 s/d Tahun 1968 = Letkol Ckm dr. Suhadi AW
- B. Tahun 1968 s/d Tahun 1970 = Letkol Ckm dr. Husen Sutakarya
- C. Tahun 1970 s/d Tahun 1975 = Letkol Ckm dr. Johanes Johan . A
- D. Tahun 1975 s/d Tahun 1981 = Mayor Ckm dr.Ahmad Fadil
- E. Tahun 1981 s/d Tahun 1983 = Mayor Ckm dr.Bambang Sugeng f
- F. Tahun 1983 s/d Tahun 1989 = Mayor Ckm dr. Suhardi
- G. Tahun 1989 s/d Tahun 1998 = Kapten Ckm dr. Moch Munif
- H. Tahun 1998 s/d Tahun 2004 = Kapten Ckm dr. Amrizal

- I. Tahun 2004 s/d Tahun 2005 = Kapten Ckm dr. Reinhard Nababan j
- J. Tahun 2005 s/d Tahun 2006 = Mayor Ckm drg. Susanto
- K. Tahun 2006 s/d Tahun 2008 = Lettu Ckm dr. Amrul Mukminin
- L. Tahun 2008 s/d Tahun 2009 = Mayor Ckm dr. Afrizal Fauzi. H, Sp.An
- M. Tahun 2009 s/d Tahun 2010 = Kapten Ckm Yufrizal
- N. Tahun 2010 s/d Tahun 2010 = Kapten Ckm dr. Umar SpB
- O. Tahun 2010 s/d Tahun 2011 = Mayor Ckm dr. Mhd. Nasir Tarigan
- P. Tahun 2011 s/d Tahun 2012 = Kapten Ckm Surasa .SKM
- Q. Tahun 2012 s/d Tahun 2017 = Mayor Ckm dr. Syahrial Sp.B
- R. Tahun 2017 s/d Sept Tahun 2020 = Mayor Ckm dr.I Gede wardhana
tohjiwa,Sp.PK
- S. Okt Tahun 2020 s/d sekarang = Mayor Ckm Edi Leonardo Simbolon,Sp. OT

b. Lokasi

Rumah Sakit Tingkat IV 01.07.05 terletak :

- a. Jalan Jendral Sudirman No. 37 Kelurahan Sapiran Kota Bukittinggi Provinsi Sumatera Barat Kode Pos 26137 Telp : (0752) 8100746.
- b. Berada dalam wilayah :
- Korem 032 / wbr
 - Kodim 0304 Agam
- c. Jarak evakuasi ke Rumah Sakit Tingkat III Reksodiwiryo Padang 91 Km.
- d. Instalasi pelayanan kesehatan lain disekitarnya adalah :

- RS Yarsi
- RS Madina
- RS RSSN
- RSUD AHMAD MUCHTAR

c. Bangunan Instalasi

- Luas Tanah = 1.460 M2
- Luas Bangunan = 1.319 M2
- Status kepemilikan = TNI AD
- Listrik = PLN
- Air = PDAM
- Surat ijin

d. Visi, Misi, Falsafah dan Moto Rumah Sakit Tentara

- Visi

Menjadi Rumah Sakit yang optimal dalam memberikan pelayanan kepada prajurit PNS TNI dan keluarga serta masyarakat umum dengan mengutamakan keselamatan pasien.

- Misi
 - a. Memberikan pelayanan yang profesional dengan meningkatkan kualitas tenaga medis.
 - b. Meningkatkan tertib administrasi .

- c. Menjaga kebersihan ,kerapian,kenyamanan dan keamanan rumah sakit.
- d. Membudayakan senyum ,salam,sapa di lingkungan rumah sakit.
- Motto
Berempati pada pasien dengan ketulusan dan keiklasan dalam bekerja.
- Falsafah
Dengan peran rumah sakit meningkatkan derajat kesehatan bagi prajurit,PNS TNI dan keluarga serta masyarakat umum.
- Tujuan
 - a. Tercapainya pelayanan yang optimal yang berorientasi pada keselamatan pasien maupun bertugas
 - b. Terwujudnya pelayanan kesehatan Rumah Sakit Tk.IV 01.07.05 Bukittinggi mengikuti yang perkembangan zaman
 - c. Tercapainya peningkatan produktivitas pelayanan Rumah Sakit Tk.IV 01.07.05 Bukittinggi

2. Kemampuan Pelayanan Rumah Sakit Tentara Tk.IV

- a. Unit Rawat Jalan
 - 1) Unit Gawat Darurat (UGD)
 - 2) Poli Penyakit Dalam
 - 3) Poli Penyakit Bedah
 - 4) Poli Penyakit Anak
 - 5) Poli Penyakit Kandungan

- 6) Poli Syaraf
- 7) Poli Paru
- 8) Poli Jiwa
- 9) Poli THT
- 10) Poli Patologi Anatomi
- 11) Poli Gigi

b. Unit Rawat Inap, kapasitas 61 TT

- 1) Kelas I : 10 TT
- 2) Kelas II : 15 TT
- 3) Kelas III : 25 TT
- 4) VIP : 9 TT
- 5) Unit Dokmil : 2 TT

3. Sarana Penunjang Di Rumah Sakit Tentara Tk IV

- a) Laboratorium
- b) Instalasi Farmasi / Rumah Obat
- c) Kamar Jenazah
- d) Dapur dan Ruang Cuci
- e) Instalasi bedah, terdiri dari :
 - 1) Kamar Bedah Mayor (1 kamar)
 - 2) Kamar Bedah Minor (1 kamar)
 - 3) Kamar Pemulihan (Recovery Room)
- f) Ambulance 2 Unit

- g) Musholla
- h) Kantin
- i) Tempat Parkir

4. Satuan Instalasi Militer yang di layani

- a) Kodim 0304 / Agam
- b) Kodim 0305 / Pasaman
- c) Kodim 0306 / Payakumbuh
- d) Kodim 0307 / Tanah Datar
- e) Yonif 131 / Brs
- f) Danzipur 2 / PS
- g) Secata B Padang Panjang
- h) Sub Den POM I / 6 - 1
- i) Sub Den Zibang
- j) Benglap
- k) Gudmulap
- l) Tep Bek
- m) Peserta BPJS
- n) Masyarakat umum lainnya

5. Kemampuan Personel

A. Organisasi . sesuai dengan Peraturan Kepala Staf Angkatan Darat Nomor
Peraturan Kasad Nomor 28 Tahun 2018 Tanggal 06 Agustus 2018.
Tentang Organisasi dan tugas Datasemen Kesehatan Wilayah.

B. Personil Militer

Militer	DSPP	Nyata		
		Medis	Non Medis	Jumlah
Perwira	14	4	-	4
Bintara	4	4	3	7
Tamtama	2	-	-	-
	-	-	-	-
Jumlah	20	8	3	11

C. Personil PNS

		Nyata		
		Medis	Non Medis	Jumlah
Gol IV	2	1	-	1
Gol III	6	6	1	7
Gol II	65	3	5	8
Gol I	-	-	-	-
Jumlah	73	10	6	16

D. Tenaga Kerja sukarela sebanyak 88 orang :

- 1) Dokter Umum : 2 Orang
- 2) Dokter Gigi : 1 Orang
- 3) Paramedic : 39 Orang

4) Penunjang : 24 Orang

5) Non Medis : 20 Orang

E. Tenaga Kerja Dokter Umum dan Dokter Konsultan sebanyak 26 Orang :

1) Dokter Umum : 3 Orang

2) Dokter Spesialis : 23 orang

F. Tenaga Penata Anastesi sebanyak 6 Orang

G. Jumlah Personil sesuai klarifikasi

NO	KUALIFIKASI	JUMLAH				KET
		MILITER	PNS	PNBP	KONSULEN	
1	2	3	4	5	6	7
1	DOKTER ORTHOPEDI	1			-	
2	DOKTER BEDAH				4	
3	DOKTER PENYAKIT DALAM				2	
4	DOKTER OBGIEN				2	
5	DOKTER ANAK				2	
6	DOKTER ANASTESI				2	
7	DOKTER PARU/DOKTER JANTUNG PARU				3	

8	DOKTER MATA				2	
9	DOKTER SYARAF				1	
10	DOKTER JIWA				2	
11	DOKTER GIGI			1	-	
12	DOKTER PATOLOGI KLINIK	-			1	
13	DOKTER KFR				1	
14	DOKTER UMUM		1	2		
15	SPK	3	1	2		
16	D3 KESGI			1		
17	S1 GIZI			-		
18	D3 GIZI		-	1		
19	SAA (ASISTEN APOTIK)			1		
20	D3 ANALIS KESEHATAN	2		3		
21	D4/S1 ANALIS KESEHATAN		1	3		
22	REKAM MEDIS			3		
23	D3 RONGENT			1		
24	PENATA ANASTESI			-	6	
25	D 3 KEBIDANAN		1	9		
26	DIV/S1 KEBIDANAN			1		

27	D 3 KEPERAWATAN	1	1	14		
28	S 1 KEPERAWATAN			1		
29	S 1 KEP + NERS (PROFESI)		4	12		
30	S 1 KESEHATAN MASYARAKAT		1	3		
31	S 1 EKONOMI		-	1		
32	S 1 PENDIDIKAN		-	1		
33	S 1 SOS		-	1		
34	S 1 HUKUM		1	-		
35	S 1 PENDIDIKAN			1		
36	D 3 KOMPUTER			2		
37	S 1 FARMASI			2		
38	S 1 + APOTEKER			2		
39	D 3 KESEHATAN /KESLING			1		
40	D 3 FARMASI			5		
41	SMK GIZI			1		
42	SMA / SMK / STM	3	5	9		
43	SMP			2		
44	SD			3		
44	D 3 K3			1		
	JUMLAH	11	16	88	29	

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang "Hubungan Pemulihan Layanan (*Service Recovery*) terhadap Kepuasan Pasien pada Rawat Jalan Poliklinik Saraf di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi Tahun 2022". Proses penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 Juni 2022 dengan jumlah responden 20 responden dengan kriteria sampel yang telah ditentukan.

Setelah seluruh data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data , untuk mengetahui Hubungan Pemulihan Layanan terhadap Kepuasan Pasien pada Rawat Jalan Poliklinik Saraf di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi Tahun 2022. Analisa dilakukan secara komputerisasi dengan aplikasi SPSS versi 24.

1. Hasil Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah analisa yang dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi sebagai variabel yang di teliti baik variabel dependen mau pun variabel independen, dengan melihat distribusi frekuensi dapat diketahui deskripsi masing-masing variabel dalam penelitian.

a) **Karakteristik pasien di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi**

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi Tahun 2022 (n=20)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Jenis Kelamin		
Pria	8	40.0
Wanita	12	60.0
Umur		
25-34 tahun	5	25.0
35-44 tahun	4	20.0
45-54 tahun	6	30.0
55-64 tahun	5	25.0
Pendidikan		
SD	4	13.3
SMP	4	13.3
SMA	13	43.3
PT	9	30.0
Pekerjaan		
PNS	6	30.0
Swasta	4	20.0
Buruh	4	20.0
Pedagang	6	30.0
Lama Rawat		
< 3 hari	9	45.0
4-6 hari	10	50.0
7-15 hari	1	5.0
Total	20	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 20 pasien di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi yang menjadi responden dalam penelitian ini sebagian besar jenis kelamin wanita sebanyak 12 tahun (60,0%), sebagian besar berumur 45-54 tahun (30,0%), pendidikan terakhir SMA 8 orang (40,0%), dan lama rawat paling banyak 4-6 hari 10 orang (50,0%).

b) Pemulihan Pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi Tahun 2022

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Pemulihan Pelayanan pasien di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi Tahun 2022 (n=30)

Pemulihan Pelayanan	Frekuensi	Presentase
Rendah	9	45.0
Tinggi	11	55.0
Total	20	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 20 pasien, diketahui lebih separoh yaitu 9 orang (45,0%) responden dengan Pemulihan Pelayanannya rendah, dan sisanya yaitu 11 orang (55,0%) responden dengan Pemulihan Pelayanan tinggi.

c) Kepuasan yang diberikan di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi Tahun 2022

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi Tahun 2022 (n=30)

Kepuasan Pasien	Frekuensi	Presentase
Kurang Puas	8	40.0
Puas	12	60.0
Total	20	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari total 20 responden, diketahui lebih dari separoh 8 orang (40,0%) responden dengan kategori Kurang Puas dan sisanya 12 orang (60,0%) responden dengan ketgori Puas.

2. Hasil Analisa Bivariat

a) Hubungan Pemulihan Pelayanan dengan Kepuasan Pasien

Tabel 1.4 Hubungan Pemulihan Layanan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi Tahun 2022

Pemulihan Pelayanan	Kepuasan Pasien				N	%	<i>p_value</i>	OR
	Kurang		Puas					
	Puas		Puas					
n	%	n	%					
Rendah	7	35.0	2	10.0	9	56,7	0,008	35.000
Tinggi	1	5.0	10	50.0	11	43.3		
Total	8	45.0	12	43.3	20	100		

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat dari total 9 pasien di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi dengan Pemulihan Pelayanan di kategorikan negatif terdapat 7 pasien (35,0%) Kepuasan Pasien kategori positif 1 pasien (50,0%). Sedangkan dari 12 responden dengan kategori Pemulih Pelayanan 2 orang (50,0%) dalam Pemulihan Pelayanan dan 10 orang (33,3%) responden dengan Kepuasan Pasien kategori Puas.

Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,008$ ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan antara Pemulihan Pelayanan dengan Kepuasan Pasien. Nilai *Odds Ratio* 35.000 artinya pemulihan pelayana dengan kepuasan pasien ketegori tinggi berpeluang 35.000 kali memiliki kepuasan pasien kategori tinggi.

C. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Pemulihan Pelayanan

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 20 pasien, diketahui lebih separoh yaitu 9 orang (45,0%) responden dengan Pemulihan Pelayanannya rendah, dan sisanya yaitu 11 orang (55,0%) responden dengan Pemulihan Pelayanan tinggi.

Berdasarkan kuisisioner yang dibagikan kepada pasien jawaban yang terendah terdapat dibagian *Distributive Justice* (Keadilan) karena keadilan pelayanan disana ketegori kurang atau rendah disana pasien yang mengisi kuisisionernya dengan total 98.

Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan Iin Amelia (2018) dengan judul “ Faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS rawat jalan puskesmas Paccerakang Kota Makassar” diketahui bahwa dari 95 responden, terhadap 7 responden (7,4%) mengatakan baik terhadap variabel kompetensi teknis mutu pelayanan kesehatan, sedangkan 88 responden (92,6%) mengatakan kurang baik terhadap variabel kompetensi teknis mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Paccerakang (Amelia, 2018).

Hasil penelitian Andhika Lungguh Perceka (2020) dengan judul “Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang IGD RSUD dr. Slamet Garut” diketahui bahwa dari 38 responden menyatakan bahwa pelayanan di Ruang IGD RSUD Dr. Slamet Garut kurang baik (Perceka, 2020).

Pemulihan Pelayanan adalah tindakan yang dilakukan penyedia jasa untuk menyelesaikan masalah yang diakibatkan terjadinya kegagalan jasa dan untuk mempertahankan *customer's goodwill* (Anisa, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa sebagai besar Pemulihan Pelayanan di Rumah sakit Tentara TK IV Bukittinggi kategori Rendah.

b. Kepuasan Pasien

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari total 20 responden, diketahui lebih dari separoh 8 orang (40,0%) responden dengan kategori Kurang Puas dan sisanya 12 orang (60,0%) responden dengan ketgori Puas.

Berdasarkan kuisisioner yang dibagikan kepada pasien jawaban yang terendah terdapat di kelompok *Reability* (Keandalan) karena keandalan dalam melayani pasien di Rumah Sakit tersebut kurang dan terjadilah dalam pengisian kuisisioner dalam jumlah angka keandalannya 87. Selebihnya pasien merasa puas atas pelayanannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyanti, dkk (2019) dengan judul “ Kepuasan Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit” menyatakan bahwa dari 143 responden merasakan puas 95 (66,4%) (Widiyanti et al., 2019).

Dan penelitian dari Misi Siti, bahwa mayoritas kepuasan pasien terhadap komunikasi perawat di Ruang Pringgodani RSUD Rajawali Citra Bantul Yogyakarta ketori puas sebanyak 39 (68,4%) (Siti et al., 2016).

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk (Siti et al., 2016)

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa sebagian besar kepuasan pasien terhadap pelayanan di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi sangat puas.

2. Analisa Brivariat

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat dari total 9 pasien di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi dengan Pemulihan Pelayanan di kategorikan negatif terdapat 7 pasien (35,0%) Kepuasan Pasien kategori positif 1 pasien (50,0%). Sedangkan dari 12 responden dengan kategori Pemulih Pelayanan 2 orang (50,0%)

dalam Pemulihan Pelayanan dan 10 orang (33,3%) responden dengan Kepuasan Pasien kategori Puas.

Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,008$ ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan antara Pemulihan Pelayanan dengan Kepuasan Pasien. Nilai *Odds Ratio* 35.000 artinya pemulihan pelayana dengan kepuasan pasien ketegori tinggi berpeluang 35.000 kali memiliki kepuasan pasien ketegori tinggi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Misi Siti, dkk (2016) dengan judul “komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan kepuasan pasien” diperoleh hasil bahwa berdasarkan uji statistik diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,003 yang berarti bahwa $p < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien (Siti et al., 2016).

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi adanya hubungan antara Pemulihan Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi Tahun 2022, karena semakin tinggi Kepuasan Pasien maka semakin baik Pemulihan Pelayanan yang di berikan bagi pihak Rumah Sakit.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 9 September 2022 tentang Hubungan Pemulihan Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Poliklinik Saraf di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi Tahun 2022 diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Kurang dari separo (60,0%) kepuasan pasien / pelanggan dengan kategori puas.
2. Kurang dari separo (45,0%) Pemulihan Pelayanan dengan kategori rendah.
3. Terdapat hubungan Pemulihan Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi Tahun 2022 dengan nilai $p=0,008 < 0,05$.

B. SARAN

- a. Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan masukan untuk meningkatkan Pemulihan Pelayanan maupun Kepuasan Pasien agar kedepan nya lebih baik lagi.

b. Bagi Peneliti

Dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi untuk melengkapi penelitian berikutnya. Sebagai aplikasi teori yang diperoleh selama pembelajaran dan pengalaman sebagai upaya mendapatkan ilmu tentang kompetensi.

c. Bagi responden

Dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan masukan untuk menerima Pemulihan Pelayanan yang ada di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Alfiana, A. T. (2019). Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tingkat IV Kota Madiun Tahun 2019. *Skripsi*, 126(1), 1–7.
- Amelia, I. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Puskesmas Paccerakang Kota Makassar. *Skripsi*, 3.
http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/ZTE5ZTlhNTI2MWY3NDk3ZmViNTRiOWU2MWI3ZTEzNDI0NDhmOGYwMw==.pdf
- Anisa, L. U. (2021). Pengaruh Service Recovery dan Responsiveness Terhadap Customer Satisfaction pada Hotel Pesona Alam Sangar Solok-Selatan. *Skripsi*, 1–89.
- Ansori. (2015). ANALISA PENGARUH SERVICE RECOVERY TERHADAP KEPUASAN KONSUMEN. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Clemmer and Schneider(1996), "Fair Service", *Advances in Services Marketing and Management* , 5, 109-126.
- Febrian, W. (2016). *Butuh Gawe Jurnallll" Manajemen Sumber Daya Manusia"*. 6–16.
- Goto, T., Saiki, H., & Onishi, H. (2015). Studies on wood gluing - XIII: Gluability and scanning electron microscopic study of wood-polypropylene bonding. *Wood Science and Technology*, 16(4), 293–303. <https://doi.org/10.1007/BF00353157>
- Gultom, D. K., Arif, M., & Muhammad Fahmi. (2020). Determinasi Kepuasan Pelanggan Terhadap Loyalitas Pelanggan. *MANEGGGIO: Jurnal Ilmiah Magister Manajemen*, 3(2), 273–282.
<http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/MANEGGIO>
- Hartanto, J. (2017). View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk. *PENGARUH PEMULIHAN LAYANAN (SERVICE RECOVERY) TERHADAP LOYALITAS PELANGGAN PADA BELANJA ONLINE*, 1(2), 274–282.
- Ii, B. A. B., Teori, A. L., & Konsumen, K. (2014). *Pengaruh Distributive Justice, Procedural Justice & Interactional Justice secara Parsial terhadap Kepuasan konsumen*. 8–22.
- Jargalsaikhan, B. E., Ganbaatar, N., Urtnasan, M., Uranbileg, N., Begzsuren, D., Patil, K. R., Mahajan, U. B., Unger, B. S., Goyal, S. N., Belemkar, S., Surana, S.

- J., Ojha, S., Patil, C. R., Mansouri, M. T., Hemmati, A. A., Naghizadeh, B., Mard, S. A., Rezaie, A., Ghorbanzadeh, B., ... Yuanita, E. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Pada Hotel Pop Di Bandar Lampung. *Molecules*, 9(1), 148–162. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65%0Ahttp://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L603546864%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1155/2015/420723%0Ahttp://link.springer.com/10.1007/978-3-319-76>
- Jaya, S. (2018). *Analisis faktor-faktor kepuasan konsumen pada rumah makan Geprek Benu di Bandar Lampung*. 13–53.
- Lely, M., & Suryati, T. (2018). Persepsi Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(4), 239–246. <https://doi.org/10.22435/bpk.v46i4.33>
- Luis, F., & Moncayo, G. (2019). Pengaruh Service Recovery Terhadap Kepuasan Konsumen Ditinjau Dalam Perspektif Ekonomi Islam. *Yuni Puspita A.P.*
- Millani, R. N., Semiarty, R., & Machmud, R. (2019). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien dalam Penanganan Keluhan (Service Recovery) Rawat Inap di RSUD Rasidin Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), 599. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i3.1047>
- Perceka, A. L. (2020). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang IGD RSUD Dr. Slamet Garut. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 006(02), 270–277. <https://doi.org/10.21776/ub.jiap.2020.006.02.14>
- Permenkes. (2014). Permenkes RI No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. *UIN Maulana Malik Ibrahim*, 39(1), 1–15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biochi.2015.03.025%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/nature10402%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/nature21059%0Ahttp://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/nrmicro2577%0Ahttp://>
- Pratiwi, N. (2017). Penggunaan Media Video Call dalam Teknologi Komunikasi. *Jurnal Ilmiah Dinamika Sosial*, 1, 213–214.
- Rahmi, Y. (2012). Analisis Pengaruh Strategi Service Recovery Yang Dilakukan Perbankan Terhadap Kepuasan Nasabah Di Kota Semarang. *Jurnal Stie Semarang*, 4(2), 3.
- Rosidah;. (2018). Bab II Landasan Teori. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 8–24.

- Sara, Y. (2019). Hubungan Lama Waktu Tunggu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Poli Penyakit Dalam di RSUD DR Muhammad Zein Painan Tahun 2019. In *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang*.
- Saragih, Y. K. (2018). Gambaran Kunjungan Pasien ke Poli Saraf Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017. *Skripsi*, 72.
- Siti, M., Zulpahiyana, Z., & Indrayana, S. (2016). Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(1), 30. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(1\).30-34](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(1).30-34)
- Tjiptono, T. (2015). MANAJEMEN PEMULIHAN JASA. *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis*, 1(1), 1–7.
- Ui, F. (2008). *Pengaruh service...*, Naomi Evalyn, FISIP UI, 2008 9. 9–31.
- Widiasari, W., Handiyani, H., & Novieastari, E. (2019). Kepuasan Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1), 43–52. <https://doi.org/10.7454/jki.v22i1.615>



LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN

Bapak/Ibu yang terhormat :

Perkenalkan Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Fakultas Kesehatan Program Studi D- III Administrasi Rumah Sakit yang sedang melakukan penelitian tentang “Hubungan *Service Recovery* Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rawat Jalan Poliklinik Saraf Di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi ”. Kali ini saya selaku peneliti meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk membantu penelitian ini dengan mengisi kuesioner. Berikut kuesioner yang saya ajukan, mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan jawaban yang tepat dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Adapun yang Bapak/Ibu berikan tidak akan berpengaruh kepada Bapak/Ibu karena penelitian ini dilakukan semata- mata untuk perkembangan ilmu pengetahuan. Atas kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Gevin Maulana

191000213461050

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

B. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Lembar kuesioner ini semata-mata bertujuan untuk memperoleh data untuk penelitian tentang “Hubungan Pemulihan Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rawat Jalan Poliklinik Saraf”
2. Pilihlah jawaban sesuai dengan pendapat pribadi anda dengan memberikan tanda ceklis pada kolom yang tersedia, dan diukur dengan skala *likert* pada pilihan jawaban yang terdiri dari :
 - a. Sangat Setuju (SS) skor 5
 - b. Setuju (S) skor 4
 - c. Kurang Setuju (KS) skor 3
 - d. Tidak Setuju (TS) skor 2
 - e. Sangat Tidak Setuju (STS) skor 1
3. Setiap pertanyaan hanya membutuhkan satu jawaban saja
4. Setelah mengisi kuesioner dimohonkan segera mengembalikan kuesioner ini
5. Mohon memberikan jawaban dengan sebenar-benarnya.

A. Procedural Justice (Prosedur Keadilan)

No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
1	Memiliki alur pelayanan yang jelas					
2	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit					
3	Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, dan memadai					
4	Memberikan waktu yang cukup bagi pasien/keluarga pasien untuk berkonsultasi					

B. Interactional Justice (Keadilan Interaksional)

No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
5	Memberikan waktu yang cukup bagi pasien/keluarga pasien untuk berkonsultasi					
6	Tidak membuat pasien menunggu terlalu lama					
7	Komunikasi antara pasien dengan dokter berlangsung baik					
8	Komunikasi antara pasien dengan perawat berlangsung baik					
	Dokter memberikan informasi mengenai masalah kesehatan penyakit yang diderita					
9	Perawat memberikan informasi mengenai masalah kesehatan penyakit yang diderita					
10	Perawat memberikan informasi mengenai masalah kesehatan penyakit yang diderita					
11	Petugas/karyawan menunjukkan empati dan cepat tanggap dalam memberikan pelayanan					

12	Petugas/karyawan memberikan informasi nomor kontak /kotak kritik untuk menyampaikan keluhan pasien dan keluarga					
13	Cepat dan tepat dalam menangani keluhan pasien					

C. Distributive Justice (Keadilan Distributif)

No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
14	Pelayanan yang saya terima adil dan tidak membedakan pasien					
15	Pasien mendapatkan pelayanan dengan baik dalam pengobatan penyakit pasien					
16	Dokter selalu menanyakan keluhan pasien					
17	Perawat selalu memberi obat pasien sesuai prosedur pemberian obat					
18	Perawat segera menghubungi dokter mengenai obat dan makanan pasien					

Sumber R Nona Millani,2019

Lampiran 2

MOHON BERIKAN TANDA SILANG (X) PADA JAWABAN YANG ANDA PILIH

Jenis Kelamin :

- Pria
 Wanita

Lama anda dirawat di Rumah Sakit ini:

- kurang dari 3 hari
 3-6 hari
 7-15 hari
 diatas 15 hari

Umur Anda saat ini :

- 17-24 tahun
 25-34 tahun
 35-49 tahun
 50-64 tahun
 65 tahun katas

Pekerjaan Anda saat ini :

- pelajar/mahasiswa
 Pegawai Negeri
 Pegawai Swasta
 Buruh
 Pedagang
 Tidak Bekerja

Pendidikan akhir yang anda miliki :

- SD
 SLTP
 SLTA
 DIPLOMA
 S-1
 S-2
 S-3



Keterangan cara pengisian :

Berikan tanda (X) untuk setiap pernyataan ini sesuai dengan “**Alternatif Jawaban**” yang diterima dalam pelayanan, pada kolom :

1. Sangat Tidak Puas
2. Tidak Puas
3. Cukup Puas
4. Puas
5. Sangat Puas

No	PERNYATAAN	Alternatif Jawaban				
		1	2	3	4	5
A	TENGIBLES/NYATA					
1	Bangunan RS terlihat indah dan rapi					
2	RS memiliki ruang tunggu yang cukup, nyaman, WC dan air					
3	Ruangan di RS memiliki peralatan yang lengkap					
4	Tenaga Medis dan karyawan berpenampilan rapi dan bersih					
5	RS memiliki papan petunjuk yang jelas					

No	PERNYATAAN	KENYATAAN				
		1	2	3	4	5
B	EMPHATY/EMPATI					
6	Dokter memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien					
7	Perawat memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan memahami kebutuhan pasien					
8	Perawat memperhatikan sungguh-sungguh kepada pasien					
9	Dokter mendengarkan keluhan tentang penyakit yang anda derita serta memberikan jalan keluar dalam konsultasi					
10	Perawat dalam melayani bersikap sopan dan ramah					

No	PERNYATAAN	KENYATAAN				
		1	2	3	4	5
C	RELIABILITY/KEANDALAN					
11	Tenaga Medis memberikan pelayanan teliti, hati-hati dan tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan					
12	Tenaga Medis dan petugas lainnya, membantu jika ada permasalahan pasien					
13	Perawat memberitahu jenis penyakit secara lengkap, memberitahu cara perawatan dan cara minum obat					
14	Tenaga Medis memberitahu informasi kepada pasien sebelum pelayanan diberikan					
15	Tenaga Medis menerangkan tindakan yang akan dilakukan					

D	RESPONSIVENESS /KETANGGAPAN	1	2	3	4	5
		16	Tenaga Medis bersedia menanggapi keluhan pasien			
17	Perawat tanggap melayani pasien					
18	Tenaga Medis menerima dan melayani dengan baik					
19	Tenaga Medis melakukan tindakan secara tepat dan cepat					
20	Tenaga Medis melakukan tindakan sesuai prosedur					

No	PERNYATAAN	Pernyataan				
		1	2	3	4	5
E	<i>ACCURANCE/KEPASTIAN</i>					
21	Dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam menetapkan diagnose penyakit anda cukup baik, sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan pasien secara menyakinkan					



Lampiran 3



Gambar 1.1

Menyerahkan kuisisioner kepada pasien yang ada di Poliklinik Saraf di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi



Gambar 1.2

Membantu mengisi kuisisioner terhadap pasien di Poliklinik Saraf di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi



Gambar 1.3

**Pasien mengukur tensi di ruangan Poliklinik Saraf di Rumah Sakit Tentara TK
IV Bukittinggi**



Gambar 1.4

Ruangan tempat penelitian di bagian Poli Neurologi yang berada di Rumah Sakit Tentara TK IV Bukittinggi

Lampiran 4

FREQUENCY TABS (SPSS Versi 24)

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pemulihan_Pelayanan1	20	55	73	64.70	5.814
Kepuasan_Pasien1	20	55	74	65.35	5.432
Valid N (listwise)	20				

Frequency Table

		JK			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pria	8	40.0	40.0	40.0
	Wanita	12	60.0	60.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	25-34 Tahun	5	25.0	25.0	25.0
	35-44 Tahun	4	20.0	20.0	45.0
	45-54 Tahun	6	30.0	30.0	75.0
	55-64 Tahun	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	6	30.0	30.0	30.0
	Swasta	4	20.0	20.0	50.0
	Buruh	4	20.0	20.0	70.0

	Pedagang	6	30.0	30.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	15.0	15.0	15.0
	SMP	3	15.0	15.0	30.0
	SMA	8	40.0	40.0	70.0
	PT	6	30.0	30.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	6	30.0	30.0	30.0
	Swasta	4	20.0	20.0	50.0
	Buruh	4	20.0	20.0	70.0
	Pedagang	6	30.0	30.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Lama_Rawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 3 Hari	9	45.0	45.0	45.0
	4-6 Hari	10	50.0	50.0	95.0
	7-15 Hari	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pemulihan_Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	17	56.7	56.7	56.7
	Tinggi	13	43.3	43.3	100.0

Total	30	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Kepuasan_Pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Puas	8	40.0	40.0	40.0
	Puas	12	60.0	60.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Crosstabs Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemulihan_Pelayanan * Kepuasan_Pasien	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

Pemulihan_Pelayanan * Kepuasan_Pasien Crosstabulation

Pemulihan_Pelayanan * Kepuasan_Pasien Crosstabulation

			Kepuasan_Pasien		Total
			Kurang Puas	Puas	
Pemulihan_ Pelayanan	Rendah	Count	7	2	9
		% within Pemulihan_Pelayanan	77.8%	22.2%	100.0%
	% within Kepuasan_Pasien		87.5%	16.7%	45.0%
	% of Total		35.0%	10.0%	45.0%
Tinggi	Count	Count	1	10	11
		% within Pemulihan_Pelayanan	9.1%	90.9%	100.0%
	% within Kepuasan_Pasien		12.5%	83.3%	55.0%
	% of Total		5.0%	50.0%	55.0%
Total	Count	8	12	20	
	% within Pemulihan_Pelayanan		40.0%	60.0%	100.0%
	% within Kepuasan_Pasien		100.0%	100.0%	100.0%

% of Total	40.0%	60.0%	100.0%
------------	-------	-------	--------

Chi-Square Tests

Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
9.731 ^a	1	.002		
7.079	1	.008		
10.684	1	.001		
			.005	.003
9.244	1	.002		
20				

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.60.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pemulihan_Pelayanan (Rendah / Tinggi)	35.000	2.632	465.373
For cohort Kepuasan_Pasien = Kurang Puas	8.556	1.278	57.265
For cohort Kepuasan_Pasien = Puas	.244	.071	.842
N of Valid Cases	20		

Lampiran 5

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.05

Bukittinggi, 15 Juni 2022

Nomor : B / 222 / VI / 2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Kepada

Yth : Dekan Universitas Muhammadiyah
Sumbar Fakultas Kesehatan
di
Bukittinggi

1. Dasar Surat dari Dekan Universitas Muhammadiyah Sumbar Fakultas Kesehatan Bukittinggi Nomor: 294/III.3.A.U/F/2022 tanggal 02 Juni 2022 tentang Permohonan Izin Penelitian.

2. Sehubungan hal tersebut di atas Karumkit Tk. IV 01.07.05 Bukittinggi mengizinkan mahasiswa / mahasiswi Universitas Muhammadiyah Sumbar Program Studi-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Bukittinggi untuk melakukan Izin Penelitian dengan Judul / Topik " **Hubungan Pemulihan Layanan (Service Recovery) Terhadap Kepuasan Pasien Pada Raat Jalan Poliklinik Saraf** " di Rumah Sakit Tentara Bukittinggi Tahun 2022" atas nama :

NO	NAMA	NIM
1	Gevin Maulana Program Studi-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Bukittinggi	191000213461050

3. Demikian disampaikan untuk menjadi penyelesaian selanjutnya.

Kepala Rumkit Tk.IV 01.07.05



Dr. Edi Leonardo Simbolon, Sp. OT
Mayor Ckm NRP 11040005730278

Tembusan :
1. Paurtuud Rumkit Tk.IV 01.07.05