

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN HARAPAN, KUALITAS LAYANAN, DAN
KEPUASAN PASIEN DI BAGIAN REKAM MEDIS
RSUD PROF. DR. MA. HANAFIAH. SM.
BATUSANGKAR
TAHUN 2022**



Oleh:

LAILA NURJANNAH
191000213461003

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

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN HARAPAN, KUALITAS LAYANAN, DAN
KEPUASAN PASIEN DI BAGIAN REKAM MEDIS
RSUD PROF. DR. MA. HANAFIAH. SM.
BATUSANGKAR
TAHUN 2022**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya
Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit
Di Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**

Oleh:

**LAILA NURJANNAH
191000213461003**

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

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN HARAPAN, KUALITAS LAYANAN, DAN
KEPUASAN PASIEN DI BAGIAN REKAM MEDIS
RSUD PROF. DR. MA. HANAFIAH. SM.
BATUSANGKAR
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

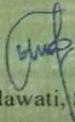
LAILA NURJANNAH
191000213461003

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

Bukittinggi, Agustus 2022

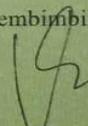
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Erpidawati, SE., M.Pd

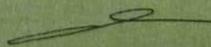
Pembimbing II



Sylvi Nezi Azwita. S. Kep., M.M

Kaprodi

D III Administrasi Rumah Sakit



Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN HARAPAN, KUALITAS LAYANAN, DAN
KEPUASAN PASIEN DI BAGIAN REKAM MEDIS
RSUD PROF. DR. MA. HANAFIAH. SM.
BATUSANGKAR
TAHUN 2022

Dipersiapkan dan disusun oleh:

LAILA NURJANNAH
191000213461003

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Sumatera Barat Bukittinggi
Pada tanggal 23 Agustus 2022
dan dinyatakan **Lulus**

Tim Penguji
Mengetahui,

Penguji I



Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes

Penguji II



Elsi Susanti, SE., MM

Pembimbing I



Dr. Erpidawati, SE., M.Pd

Pembimbing II



Sylvi Nezi Azwita, S. Kep., MM

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



Yuliza Anggrami, S.ST., M.Keb

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Biodata

Nama : Laila Nurjannah
Tempat/ Tanggal Lahir : Balai Tengah/ 24 Januari 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat Rumah : Lintau Buo Utara, Kab. Tanah Datar
HP : 0853-8151-6913
Email : lailanurjannah240@gmail.com

Data Orang Tua

Ayah : (Alm) M. Satri
Ibu : Nurma Yanti

Pendidikan formal

1. 2005 – 2006 : TK Kamera
2. 2006 – 2012 : SDN 39 Kubang Rayo
3. 2012 – 2015 : SMP N 3 Lintau Buo Utara
4. 2015 – 2018 : SMAN 1 Lintau Buo Utara
5. 2019 – 2022 : Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

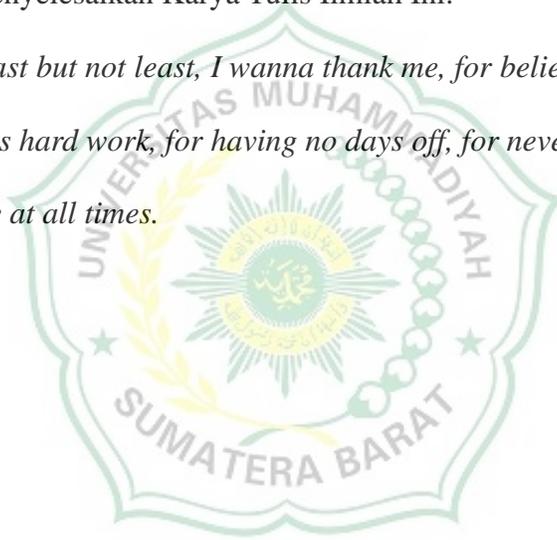
HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur saya ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Harapan, Kualitas Layanan, dan Kepuasan Pasien di Bagian Rekam Medis di RSUD PROF DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar Tahun 2022,” dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Amd. Kes pada jurusan Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Dengan rasa syukur yang mendalam, dengan telah diselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini penulis mempersembahkan untuk:

1. Kepada dua orang hebat dalam hidup saya, ayahanda dan ibunda. Keduanyalah yang membuat segalanya menjadi mungkin sehingga saya bisa sampai pada tahap dimana Karya Tulis Ilmiah ini akhirnya selesai. Terimakasih atas segala pengorbanan, nasehat, dan doa baik yang tidak pernah berhenti kalian berikan kepadaku. Aku selamanya bersyukur dengan keberadaan kalian sebagai orang tuaku.
2. Terimakasih kepada kakak tercinta Sonia Ayuni yang telah memberikan motivasi, semangat, dan telah menjadi pendengar yang baik hingga penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini.

3. Terimakasih kepada keluarga besar saya yang telah senantiasa membantu memberikan doa dan semangat hingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, Jeon Jungkook selaku orang teristimewa yang selalu memberikan motivasi semangat selama perkuliahan hingga penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini.
5. *Last but not least, I wanna thank me, for believing in me, for doing all this hard work, for having no days off, for never quitting, for just being me at all times.*



Program studi D-III Administrasi Rumah sakit
Fakultas kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Karya tulis ilmiah
Juli, 2022

ABSTRAK

Oleh: Laila Nurjannah

Gambaran Harapan, Kualitas Layanan, Dan Kepuasan Pasien di bagian Rekam Medis RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM Batusangkar

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh hasil observasi yang menunjukkan pasien memiliki harapan yang tinggi atas aspek-aspek pelayanan kesehatan terutama aspek yang memiliki kualitas yang kurang, diantaranya adalah aspek bukti fisik, kehandalan, dan empati, sementara itu pasien merasa tidak puas karena pelayanan yang diberikan masih kurang dari kata maksimal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran harapan, kualitas layanan, dan kepuasan pasien di bagian Rekam Medis RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar.

Jenis penelitian adalah menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah 200 orang pasien dan sampelnya sebanyak 65 orang pasien dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling*.

Hasil penelitian terhadap 65 orang pasien didapatkan 42 orang (64,6%) menyatakan pasien memiliki harapan tinggi terhadap pelayanan yang akan diberikan, sebanyak 35 orang (53,8%) menyatakan kualitas layanan yang diberikan masih kurang memuaskan, dan 40 orang (61,5%) menyatakan kepuasan pasien masih dikategorikan rendah.

Kesimpulan penelitian ini adalah hampir seluruh pasien memiliki harapan yang tinggi terhadap pelayanan, sementara sebagian besar pasien mengatakan bahwa kualitas layanan dan kepuasan pasien masih kurang. Saran pada penelitian ini adalah pelayanan di rumah sakit harus lebih ditingkatkan lagi agar pasien yang berobat merasa puas atas pelayanannya.

Kata kunci: Harapan, Kualitas Layanan, Kepuasan Pasien

Hospital Administration D-III study program
Faculty of Health Muhammadiyah University of West Sumatera
Scientific papers
July, 2022

ABSTRACT

By: Laila Nurjannah

An Overview of Expectations, Service Quality, and Patient Satisfaction in the Medical Records section of RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM Batusangkar

This research was motivated by observations that showed that patients had high expectations for aspects of health services, especially aspects that had insufficient quality, including aspects of physical evidence, reliability, and empathy, while patients felt dissatisfied because the services provided were still less than the maximum word. The purpose of this study was to determine the picture of expectations, quality of service, and patient satisfaction in the Medical Records section of RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar.

This type of research is to use descriptive research methods with a quantitative approach. The population in this study was 200 patients and there were 65 patients using the *Accidental Sampling* technique.

The results of the study of 65 patients obtained 42 people (64.6%) stated that patients had high expectations for the services to be provided, as many as 35 people (53.8%) stated that the quality of services provided was still unsatisfactory, and 40 people (61.5%) stated that patient satisfaction was still categorized as low.

The conclusion of this study is that almost all patients have high expectations of service, while most patients say that the quality of service and patient satisfaction are still lacking. The suggestion in this study is that services in hospitals should be further improved so that patients who seek treatment feel satisfied with their services.

Keywords: Expectations, Quality of Service, Patient Satisfaction

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, dan shalawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul: “Gambaran Harapan, Kualitas Layanan, dan Kepuasan Pasien di Bagian Rekam Medis RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar Tahun 2022”. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memperoleh gelar D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S. ST., M. Keb Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
4. Ibu Dr. Erpidawati, S.E., M. Pd, Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan selaku Pembimbing 1 yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ibu Sylvi Nezi Azwita, S. Kep., M.M Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan selaku Pembimbing 2 yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak/Ibu Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan selama ini.
7. Teristimewa orang tua tercinta, ibunda dan almarhum ayahanda 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 masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca guna menyempurnakan kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah penelitian ini.

Akhir kata, peneliti berharap semoga Karya Tulis Ilmiah penelitian ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Bukittinggi, Agustus 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	8
C. Batasan Masalah.....	8
D. Rumusan Masalah	9
E. Tujuan Penelitian.....	9
1. Tujuan Umum	9
2. Tujuan Khusus	9
F. Manfaat Penelitian	9
1. Bagi Penulis	9
2. Bagi Rumah Sakit	10
3. Bagi Pembaca.....	10
BAB II LANDASAN TEORI	11
A. Rumah Sakit	11
1. Pengertian Rumah Sakit.....	11
2. Jenis Rumah Sakit.....	11
3. Klasifikasi Rumah Sakit	13
4. Tipe-Tipe Rumah Sakit	15
B. Harapan Pelanggan (Pasien)	18
1. Pengertian Harapan Pasien	18
2. Faktor-faktor Harapan Pasien	19
C. Kualitas Layanan.....	24
1. Pengertian Kualitas Layanan	24
2. Indikator Kualitas Layanan.....	25
3. Pengukuran Kualitas Layanan	27
D. Kepuasan	29
1. Pengertian Kepuasan.....	29
2. Faktor-Faktor Kepuasan.....	30
3. Mengukur Kepuasan	31
4. Manfaat Kepuasan	34
5. Indikator Kepuasan	35
E. Kerangka Teori.....	37
F. Kerangka Konseptual	39
G. Definisi Operasional.....	40

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	42
A. Jenis Penelitian.....	42
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	42
C. Populasi Dan Sampel	43
D. Sumber Data.....	45
E. Metode Pengumpulan Data.....	46
F. Instrumen Penelitian.....	47
G. Analisa Data.....	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Gambaran tempat penelitian	49
1. Sejarah Objek Penelitian.....	49
2. Visi Dan Misi Objek Penelitian	53
3. Struktur Organisasi Dan Deskripsi Tugas	54
4. Keterangan Unit Penelitian	67
5. Fasilitas	68
B. Hasil Penelitian	71
1. Karakteristik Responden.....	71
2. Tujuan Khusus	72
C. Pembahasan.....	75
1. Harapan Pasien.....	75
2. Kualitas Layanan	77
3. Kepuasan Pasien	79
BAB V PENUTUP.....	82
A. Kesimpulan	82
B. Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA.....	84

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional.....	40
Tabel 4.1 Distribusi Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin.....	71
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Harapan Pasien.....	73
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Kualitas Layanan.....	74
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi Kepuasan Pasien.....	74



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	38
Gambar 2.2 Kerangka konseptual.....	39
Gambar 4.1 Profil rumah sakit	49
Gambar 4.2 Struktur organisasi rumah sakit	54



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Data Kunjungan Pasien.....	89
Lampiran 2 Permohonan menjadi responden.....	90
Lampiran 3 Pernyataan persetujuan.....	91
Lampiran 4 Data responden.....	92
Lampiran 5 Kuesioner penelitian.....	93
Lampiran 6 Master Tabel.....	97
Lampiran 7 Frequencies.....	100
Lampiran 8 Dokumentasi Kegiatan Penelitian.....	104
Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian.....	109
Lampiran 10 Kartu Bimbingan.....	110



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 (*World Health Organization*). Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009). Rumah sakit bertugas memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bertanggung jawab terhadap masyarakat terutama di wilayah cakupannya (Alim et al., 2019). Untuk meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, rumah sakit harus memiliki karakteristik yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat agar terciptanya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sehingga masyarakat merasa puas dengan pelayanan yang mereka dapatkan (Mumu et al., 2015).

Harapan pasien adalah semua hal yang berkaitan dengan keinginan atas suatu pelayanan yang akan diterima sehingga pasien memiliki keyakinan sebagai pedoman untuk menilai hasil dari pelayanan yang telah diberikan (Nurfajriani, 2020).

Pelayanan di rumah sakit mempengaruhi harapan pasien, karena pasien menggunakan harapan sebagai tolak ukur dalam mengevaluasi kualitas layanan dan pengalaman masa lalu. Harapan merupakan dugaan atau keyakinan pasien mengenai apa yang akan diterimanya. Hal ini didasarkan pada pandangan bahwa harapan merupakan standar prediksi yang dilakukan konsumen dalam melakukan pembelian, yang mana pada akhirnya akan bermuara kepada kepuasan pasien (Arthawani, 2021).

Berdasarkan riset *American Society for Quality Control* kualitas adalah kemampuan atau kadar yang menentukan suatu produk atau jasa dengan tingkat kebutuhan konsumen, jika tingkat kualitas tinggi maka tingkat kepuasan akan tinggi juga. Sementara Kualitas Layanan Menurut ISO 9000 dalam jurnal V. Erida (2020) adalah “*degree to which a set of inherent characteristics fulfils requirements*” dimana derajat kualitas layanan yang dicapai sesuai dengan karakteristik dan memenuhi persyaratan.

Kualitas pelayanan merupakan komponen penting dalam persepsi pelanggan, dan juga sangat berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan maka akan semakin baik pula citra jasa tersebut dimata pelanggan (Nugraha et al., 2017). Kualitas pelayanan merupakan fungsi antara harapan dan persepsi pelanggan pada lima dimensi kualitas yaitu: keandalan pelayanan (*reliability*), ketanggapan petugas (*responsiveness*), bukti fisik (*tangibles*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*) (Astuti, 2017)

Kepuasan pasien adalah penilaian yang terkait dengan mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit serta harapan pasien terhadap pelayanan tersebut. Metode kepuasan pasien dapat diartikan sebagai respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kebutuhan sebelumnya dengan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian. Kepuasan pasien/pelanggan adalah inti dari pemasaran yang berorientasi kepada pasien/pelanggan (Kuntoro & Istiono, 2017). Untuk mengetahui puas atau tidaknya pasien maka harus ada indikator kepuasan yang terdiri dari membeli kembali (*Re- Purchase*), *Word of Mouth*, menciptakan citra merek, keputusan kunjungan (Sari, 2019).

Kepuasan pasien merupakan indikator utama dari standar fasilitas kesehatan dan ukuran kualitas pelayanan. Rendahnya kepuasan pelanggan akan berdampak terhadap jumlah kunjungan sehingga mempengaruhi provitabilitas fasilitas kesehatan tersebut, sedangkan sikap petugas juga akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan, dimana kebutuhan pelanggan dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan atas kualitas pelayanan yang diberikan (Roza & Wulandini, 2018).

Peningkatan kualitas pelayanan harus dimulai dari semua sektor. Rumah sakit merupakan salah satu instalasi kesehatan terbesar yang menyediakan berbagai jenis pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/MENKES/SK/II/2008 jenis-jenis pelayanan rumah sakit minimal yang wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi: pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan bedah,

pelayanan persalinan dan perinatologi, pelayanan intensif, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium patologi klinik, pelayanan rehabilitasi medik, pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan transfusi darah, pelayanan keluarga miskin, pelayanan rekam medis, pengelolaan limbah, pelayanan administrasi manajemen, pelayanan ambulans, pelayanan pemulasaraan jenazah, pelayanan laundry, pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit, dan pencegahan pengendalian infeksi.

Rekam medis merupakan suatu dokumentasi yang menjelaskan keadaan pasien, riwayat penyakit, pengobatan yang diterima oleh pasien, dimana semua aspek pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dan aspek pengolahan rumah sakit tergambar didalam dokumen rekam medis. Kerahasiaan rekam medis harus terjamin karena semua informasi mengenai keadaan pasien perlu dilindungi dengan aman. Pelaksanaan rekam medis yang berjalan dengan baik akan menunjang terlaksananya upaya peningkatan pelayanan kepada masyarakat (Mathar, 2018).

Rekam medis termasuk salah satu faktor penting yang perlu ditingkatkan kualitas pelayanannya. Karena tempat pertama yang didatangi oleh pasien adalah rekam medis. Hal ini akan memberikan kesan yang mendalam bagi pasien apakah kualitas pelayanan yang diberikan pegawai rumah sakit baik atau tidak. Akan tetapi nyatanya permasalahan yang timbul dibagian rekam medis terutama kepuasan pasien sangat banyak. Seperti permasalahan yang sering terjadi yaitu

petugas rekam medis yang kurang ramah, respon lambat, dan terkesan terlalu terburu-buru terhadap pasien (Sari, 2019).

Data Nasional tentang kualitas layanan menunjukkan bahwa 90% masyarakat di lima negara berkembang di dunia mendapatkan pelayanan saat dibutuhkan dengan kualitas pelayanan yang efisien sehingga derajat kesehatan tercapai dengan baik. Hal ini ditandai dengan seluruh masyarakat menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan masalah kesehatan yang diderita. Namun, masyarakat di Negara China paling sedikit menerima perawatan kesehatan saat dibutuhkan. Alasan penghalang utamanya adalah banyak dari masyarakat terkendala karena biaya, dengan negara terendah adalah Afrika Selatan dan Rusia (kurang dari 2%) dan negara lain India (35%), Meksiko (40%) dan Ghana 47%.

Data Kemenkes RI tahun 2018 menunjukkan sekitar 60% Rumah Sakit di Indonesia belum memenuhi kebutuhan pelayanan yang tepat dan akurat, serta belum mengaplikasikan standar pelayanan yang mampu diterima dan dijangkau oleh setiap masyarakat. Dirjen Bina Pelayanan Medik 2010, mengatakan masih dalam tahap pemenuhan kebutuhan pelayanan yang memadai untuk seluruh masyarakat. Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan, mengatakan kurang lebih 20% hingga 40% dari 1.000 lebih rumah sakit yang belum memadai dalam peningkatan kualitas pelayanan atau belum menerapkan standar minimal pelayanan (Soumokil et al., 2021)

Berdasarkan penelitian dari Agung Aditya Arnaya dan I Wayan Nirvana tentang tingkat kepuasan dan harapan pasien rawat jalan terhadap kualitas

pelayanan kesehatan di Puskesmas Mengwi I menunjukkan bahwa hampir seluruh pasien memiliki harapan dengan skor rata-rata 5,0 pada semua aspek pelayanan. Ini membuktikan bahwa pasien memiliki harapan yang tinggi terhadap pelayanan dari Puskesmas.

Berdasarkan penelitian dari Lisa Novita Sari di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung tahun 2018 tentang hubungan kualitas layanan terhadap kepuasan pasien di Unit Rawat Jalan bahwa dari 65 orang pasien yang berkunjung ke pendaftaran rawat jalan terdapat sebanyak 30 orang responden dengan presentase (46,2%) menunjukkan kualitas layanan tergolong tinggi serta 35 responden dengan presentase (53,8%) menunjukkan kualitas layanan tergolong rendah, sebanyak 27 orang responden dengan presentase (41,5%) menunjukkan kepuasan tergolong tinggi dan 38 orang responden dengan presentase (58,5%) menunjukkan kepuasan tergolong rendah. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Kualitas Layanan dengan Kepuasan Pasien di bagian rekam medis Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Meutia Dewi (2016) tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik Kabupaten Aceh Timur menunjukkan bahwa kualitas layanan sebesar 58,9% dengan variabel bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, empati dan jaminan berpengaruh terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik, dan sisanya sebesar 42,1%

dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak termasuk dalam penelitian. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik kabupaten Aceh Timur.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Kuntoro dan Wahyudi Istiono (2017) tentang Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa pengukuran tingkat kepuasan pasien atau keluarga pasien di TPP rawat jalan dilakukan terhadap 100 orang responden. Berdasarkan kuesioner yang berisi 20 butir item pernyataan yang telah terkumpul, hasil analisis statistik menunjukkan 12 (12%) responden menyatakan sangat puas, 84 (84%) responden menyatakan puas dan 4 (4%) responden menyatakan cukup puas.

Berdasarkan hasil observasi di RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 9 Februari 2022 adalah pasien memiliki harapan yang tinggi atas aspek-aspek pelayanan kesehatan terutama aspek yang memiliki kualitas yang kurang, diantaranya adalah aspek bukti fisik, kehandalan, dan empati petugas dalam melayani pasien. Kendala yang ditemukan mengenai kepuasan pasien adalah bahwa masih ada petugas rekam medis yang kurang ramah dalam melayani pasien, fasilitas yang kurang memadai di tempat pendaftaran seperti terbatasnya kursi yang disediakan di tempat pendaftaran sehingga mengakibatkan pasien yang akan berobat berdesak-

desakan. Selanjutnya sering terjadi kendala jaringan di bagian pendaftaran yang mengakibatkan waktu tunggu pasien pada saat pendaftaran terlalu lama.

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Harapan, Kualitas Layanan, dan Kepuasan Pasien di bagian Rekam Medis RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Harapan pasien yang tidak sesuai atas pelayanan kesehatan di bagian rekam medis RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar
2. Masih kurangnya kualitas pelayanan kesehatan terutama aspek *tangible*, *reliability*, dan *empathy*.
3. Kepuasan pasien masih rendah akibat kualitas layanan yang kurang dibagian rekam medis RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar

C. Batasan Masalah

Untuk mendapatkan hasil penelitian yang optimal, maka penulis membatasi masalah penelitian yaitu tentang Gambaran Harapan, Kualitas Layanan, dan Kepuasan Pasien Di Pelayanan Rekam Medis RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar.

D. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Harapan, Kualitas Layanan, dan Kepuasan Pasien Di Bagian Rekam Medis RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar?”

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Harapan, Kualitas Layanan, dan Kepuasan Pasien di Bagian Rekam Medis RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi harapan pasien di bagian rekam medis RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar.
- b. Diketuinya distribusi frekuensi kualitas layanan di bagian rekam medis RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar.
- c. Diketuinya distribusi frekuensi kepuasan pasien di bagian rekam medis RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

- a. Agar penulis lebih mengetahui dan menambah wawasan yang bertujuan dalam pemecahan masalah kepuasan pasien dan kualitas layanan.

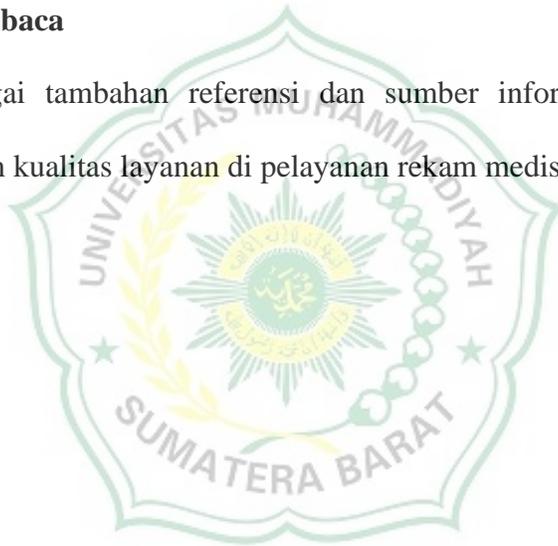
- b. Agar penulis dapat mengaplikasikan dan mensosialisasikan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi untuk dapat meningkatkan pelayanan sehingga hasil yang didapatkan bisa menjadi bahan pertimbangan untuk pelayanan yang lebih baik dimasa akan datang.

3. Bagi Pembaca

Sebagai tambahan referensi dan sumber informasi tentang kepuasan pasien dan kualitas layanan di pelayanan rekam medis.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna diantaranya yaitu pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Siregar dalam buku Mu'ah dan Masram (2014) rumah sakit adalah instalasi kesehatan yang menyelenggarakan, memelihara dan meningkatkan kesehatan agar terwujudnya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemuliahn (rehabilitatif) yang dilakukan secara seimbang dan berkelanjutan.

2. Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, Pasal 18 tentang rumah sakit, jenis rumah sakit dibedakan menjadi:

a. Berdasarkan Jenis Pelayanan

- 1) Rumah sakit umum yaitu, rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan di semua bidang dan jenis penyakit

- 2) Rumah sakit khusus yaitu, rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada satu bidang atau satu jenis penyakit berdasarkan ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit dan kekhususan lainnya.

b. Berdasarkan Pengelolaan

- 1) Rumah sakit publik yaitu, rumah sakit yang dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.
- 2) Rumah sakit privat yaitu, rumah sakit yang dikelola oleh badan dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas (PT) Atau Persero.

Sementara menurut Azrul dalam Mu'ah Dan Masram (2014) sesuai dengan perkembangan zaman maka rumah sakit dapat dibedakan menjadi:

a. Menurut pemilik

Rumah sakit jika ditinjau dari pemilik dapat dibedakan atas dua macam yaitu rumah sakit pemerintah (*government hospital*) dan rumah sakit swasta (*private hospital*).

b. Menurut filosofi yang dianut

Rumah sakit jika ditinjau dari filosofi yang dianut dapat dibedakan atas dua macam yaitu rumah sakit yang tidak mencari keuntungan (*non-profit hospital*) dan rumah sakit yang mencari keuntungan (*profit hospital*).

c. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan

Rumah sakit jika ditinjau dari jenis pelayanan yang diselenggarakan dapat dibedakan atas dua macam yaitu rumah sakit umum (*government*

hospital) jika semua jenis pelayanan kesehatan diselenggarakan, dan rumah sakit khusus (*private hospital*) jika hanya satu jenis pelayanan kesehatan saja yang diselenggarakan.

d. Menurut lokasi rumah sakit

Rumah sakit jika ditinjau dari lokasi rumah sakit dapat dibedakan atas beberapa macam tergantung dari pembagian sistem pemerintahan yang dianut seperti, rumah sakit pusat jika lokasinya di ibukota negara, rumah sakit provinsi jika lokasinya di ibukota provinsi, dan rumah sakit kabupaten jika lokasinya di ibukota kabupaten.

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Ayat 2, rumah sakit di Indonesia dibedakan menjadi 4 (empat) macam yaitu:

- a. Rumah Sakit kelas A atau rumah sakit umum, merupakan rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (duabelas) spesialis lain, dan 13 (tigabelas) subspecialis.
- b. Rumah Sakit kelas B atau rumah sakit umum, merupakan rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain, dan 2 (dua) subspecialis dasar.

- c. Rumah Sakit kelas C atau rumah sakit umum, merupakan rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.
- d. Rumah Sakit kelas D atau rumah sakit umum, merupakan rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

Selanjutnya dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan serta berjenjang dan fungsi rujukan, menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit diantaranya yaitu:

- a. Rumah sakit umum kelas A, merupakan rumah sakit yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspesialis yang luas dan juga sebagai tempat rujukan pertama atau disebut sebagai rumah sakit pusat.
- b. Rumah sakit umum kelas B, merupakan rumah sakit yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspesialis yang terbatas dan juga sebagai tempat rujukan dari rumah sakit kabupaten.
- c. Rumah sakit umum kelas C, merupakan rumah sakit yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis penunjang medik.
- d. Rumah sakit umum kelas D, merupakan rumah sakit yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dasar.

4. Tipe-Tipe Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/Menkes/Per/III/2010 rumah sakit terbagi menjadi beberapa tipe. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan rumah sakit pusat dibedakan menjadi tipe umum dan khusus, yang mana rumah sakit umum menyediakan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit sedangkan rumah sakit khusus menyediakan pelayanan utama pada satu bidang atau penyakit tertentu berdasarkan ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.

a. Tipe Rumah Sakit Umum

1) Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit kelas A wajib memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 medik spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 medik spesialis lain, dan 13 medik subspecialis. Sarana prasarana, perlengkapan, dan peralatan rumah sakit tipe A harus memenuhi standar yang telah ditetapkan. Peralatan radiologi dan kedokteran nuklir harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan undang-undang. Pelayanan yang bisa dinikmati oleh pasien pada rumah sakit umum kelas A berupa layanan medik umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, spesialis penunjang medik, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan medik spesialis gigi mulut, pelayanan medik subspecialis, pelayanan gabungan

dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, dan pelayanan penunjang non klinik.

2) Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit kelas B, minimal harus menyediakan fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lainnya, dan 2 subspecialis dasar. Rumah sakit kelas B menyediakan fasilitas berupa pelayanan medik umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan spesialis penunjang medik, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan medik spesialis gigi mulut, pelayanan medik subspecialis, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, serta pelayanan penunjang non klinik.

3) Rumah Sakit Umum Kelas C

Tipe Rumah sakit umum kelas C memiliki pelayanan mediknya paling sedikit menyediakan 4 medik spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik. Pasien yang berobat ke rumah sakit kelas C bisa mendapatkan pelayanan medik umum, gawat darurat, medik spesialis dasar, spesialis penunjang medik, medik spesialis gigi mulut, keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan penunjang klinik dan non klinik.

4) Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum kelas D paling tidak harus menyediakan 2 pelayanan medik spesialis dasar, dengan fasilitas dan kemampuan pelayanan yang meliputi pelayanan medik umum, gawat darurat, medik spesialis dasar, keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan penunjang klinik dan non klinik.

b. Tipe Rumah Sakit Khusus

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/Menkes/Per/III/2010 menyatakan Jenis Rumah Sakit khusus antara lain Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak, Jantung, Kanker, Orthopedi, Paru, Jiwa, Kusta, Mata, Ketergantungan Obat, Stroke, Penyakit Infeksi, Bersalin, Gigi dan Mulut, Rehabilitasi Medik, Telinga Hidung Tenggorokan, Bedah, Ginjal, Kulit dan Kelamin.

Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi:

- 1) Rumah Sakit Khusus Kelas A
- 2) Rumah Sakit Khusus Kelas B
- 3) Rumah Sakit Khusus Kelas C.

Klasifikasi Rumah Sakit Khusus ditetapkan berdasarkan:

- 1) Pelayanan
- 2) Sumber Daya Manusia
- 3) Peralatan

- 4) Sarana dan Prasarana
- 5) Administrasi dan Manajemen.

B. Harapan Pelanggan (Pasien)

1. Pengertian Harapan Pasien

Menurut Hill dalam Nur Widianti dkk (2020) harapan pasien adalah sesuatu yang timbul dalam pikiran pasien berupa harapan atas jasa yang akan diberikan oleh penyedia jasa. Pelanggan (pasien) pada umumnya melihat apa yang mereka inginkan untuk dilihat yang berdasarkan atas kebiasaan dan pengalaman masa lalu.

Menurut Sri Mulyani dalam Jurnal Marwa (2019) Harapan pasien merupakan keyakinan yang timbul didalam diri pasien sebelum menerima pelayanan yang dapat dijadikan sebagai standar atau acuan dalam menilai kinerja pelayanan sesuai dengan model konseptual mengenai harapan pasien terhadap pelayanan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Menurut Zeithaml (2018), Harapan pasien merupakan semua hal yang berkaitan dengan keinginan atas suatu pelayanan yang akan diterima sehingga pasien memiliki keyakinan sebagai pedoman untuk menilai hasil dari pelayanan yang telah diberikan.

Menurut Tjiptono (2018), Harapan pasien adalah salah satu faktor terpenting dalam melakukan penilaian atau evaluasi terhadap kualitas layanan. Harapan pasien dapat dimanfaatkan sebagai suatu alat perbandingan antara

harapan sebelum mendapatkan layanan dengan kejadian nyata setelah mendapatkan sebuah layanan dari rumah sakit.

2. Faktor-faktor Harapan Pasien

Menurut Zeithaml, et al (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi harapan pasien adalah sebagai berikut:

a. *Enduring Service Intensifiers*

Merupakan faktor yang bersifat stabil dan mendorong pelanggan untuk meningkatkan sensitifitasnya terhadap jasa. Faktor ini meliputi harapan yang disebabkan oleh orang lain dan filosofi pribadi seseorang mengenai jasa.

b. *Personal Need / Kebutuhan perorangan*

Kebutuhan yang dirasakan seseorang mendasar bagi kesejateranya juga sangat memerlukan harapannya. Misalnya kebutuhan fisik, sosial, psikologi.

c. *Transitory Service Intensifiers*

Faktor individual yang bersifat sementara (jangka rendah) yang meningkatkan sensitivitas pelanggan terhadap jasa. Faktor itu mencakup:

- 1) Situasi darurat pada saat pelanggan sangat membutuhkan jasa dan ingin menyediakan jasa dan dapat membantunya.
- 2) Jasa terakhir yang dikonsumsi pelanggan dapat pula menjadi acuannya untuk menentukan baik–buruknya jasa berikutnya

d. *Perceived Service Alternatives*

Merupakan persepsi pelanggan terhadap tingkat atau derajat pelayanan perusahaan lain yang sejenis. Jika konsumen memiliki beberapa alternatif, maka harapannya terhadap suatu jasa cenderung akan semakin besar.

e. *Self Perceived Service Role*

Merupakan persepsi pelanggan tentang tingkat atau derajat keterlibatannya dalam mempengaruhi jasa yang diterimanya. Apabila konsumen terlibat dalam proses penyampaiannya jasa dan jasa yang terjadi ternyata tidak begitu baik, maka pelanggan tidak bisa menimpakan kesalahan sepenuhnya kepada pihak penyedia jasa.

f. *Situational Factors* / faktor situasi

Faktor situasi terdiri atas segala kemungkinan yang bisa mempengaruhi kinerja jasa, yang berada diluar kendali penyedia jasa.

g. *Explicit Services Promises* / Janji pelayanan secara eksplisit

Merupakan pernyataan (secara personal atau non personal) oleh organisasi tentang jasanya kepada pelanggan.

Menurut Zeithaml, et al dalam jurnal Sandra Hendhana dan Gede Sri Darma (2017) berpendapat bahwa harapan pelanggan terhadap kualitas jasa terbentuk oleh beberapa faktor berikut:

a. *Enduring Service Intensifiers*

Merupakan faktor yang berguna untuk meningkatkan kepekaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dimana faktor tersebut bersifat stabil

atau seimbang. Faktor ini terdiri dari harapan yang disebabkan oleh orang lain dan pemikiran atau ide pribadi seseorang mengenai jasa.

b. *Personal Need* / Kebutuhan perorangan

Merupakan faktor yang berhubungan dengan kebutuhan yang dirasakan seseorang yang berpengaruh terhadap kesejahteraan pasien sehingga sangat memerlukan harapannya. Contohnya kebutuhan fisik, sosial, psikologi.

c. *Transitory Service Intensifiers*

Faktor individual yang bersifat sementara (jangka rendah) berguna untuk meningkatkan kepekaan atau sensitivitas pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Faktor itu meliputi:

- 1) Keadaan atau kondisi mendesak pada saat pasien sangat membutuhkan pelayanan, dimana petugas ingin menyediakan layanan dan dapat membantunya.
- 2) Pelayanan terakhir yang diterima pasien bisa menjadi tolak ukur untuk menentukan baik-buruknya pelayanan berikutnya.

d. *Perceived Service Alternatives*

Merupakan harapan pasien terhadap tingkat atau derajat pelayanan perusahaan atau rumah sakit lain yang bersifat sama (sejenis). Apabila pasien memiliki beberapa pilihan, maka harapannya terhadap suatu pelayanan cenderung akan semakin besar.

e. *Self Percuived Service Role*

Merupakan faktor yang berhubungan dengan harapan pasien mengenai tingkat atau derajat seberapa besar peran dari seorang pasien dalam mempengaruhi layanan yang diterimanya. Jika pasien terlibat dalam proses pelayanan jasa yang ternyata tidak begitu baik, maka pasien tidak bisa menimpakan kesalahan sepenuhnya kepada pihak penyedia jasa.

f. *Situational Factors* / faktor situasi

Faktor situasi meliputi semua kemungkinan yang berpengaruh terhadap kualitas layanan, yang berada diluar kendali penyedia jasa.

g. *Explicit Services Promises* / Janji pelayanan secara eksplisit

Merupakan pernyataan (secara personal atau non personal) oleh organisasi mengenai pelayanan (jasanya) kepada pasien. Janji ini bisa berupa iklan, personal selling, perjanjian atau komunikasi dengan karyawan organisasi tersebut.

Menurut Zeithaml dalam jurnal Jeffry Andreanto Ferdian dkk (2021) model konseptual tentang harapan pasien terhadap jasa dipengaruhi oleh faktor–faktor sebagai berikut:

a. *Enduring Service Intensifiers*

Merupakan faktor harapan pasien yang bersifat tetap dan mendorong pasien untuk meningkatkan perhatian terhadap pelayanan. Faktor ini terdiri atas harapan yang berasal dari orang lain dan pendapat pribadi seseorang mengenai kualitas jasa.

b. *Personal Need* / Kebutuhan perorangan

Kebutuhan yang diperlukan seseorang bagi kesejateranya juga sangat membutuhkan harapannya. Contohnya kebutuhan fisik, sosial, psikologi.

c. *Transitory Service Intensifiers*

Faktor individual yang bersifat tidak tetap (jangka rendah) untuk meningkatkan perhatian pasien terhadap layanan. Faktor itu meliputi:

- 1) Keadaan genting pada pasien yang sangat membutuhkan jasa dan petugas ingin menyediakan jasa dan membantunya
- 2) Pelayanan terakhir yang diterima pasien bisa menjadi acuannya dalam menentukan baik-buruknya jasa berikutnya.

d. *Perceived Service Alternatives*

Merupakan faktor harapan pasien terhadap tingkat atau derajat pelayanan perusahaan atau rumah sakit lain yang sejenis sama. Apabila pasien mempunyai beberapa cara untuk mendapatkan layanan, maka harapannya terhadap suatu jasa cenderung akan semakin besar.

e. *Self Perceived Service Role*

Merupakan faktor harapan pasien mengenai tingkat atau derajat seberapa besar keterlibatannya dalam mempengaruhi layanan yang diterimanya. Jika pasien terlibat dalam proses pelayanan jasa, namun layanannya tidak sesuai dengan ekspektasi pasien maka pasien tidak bisa menimpakan kesalahan sepenuhnya kepada pihak penyedia jasa.

f. *Situational Factors* / faktor situasi

Merupakan faktor harapan pasien berupa situasi kondisi berupa semua kemungkinan yang dapat mempengaruhi kualitas layanan, yang berada diluar kendali penyedia jasa.

g. *Explicit Services Promises* / Janji pelayanan secara eksplisit

Merupakan faktor harapan pasien berupa pernyataan (secara personal atau non personal) oleh organisasi tentang jasanya kepada pelanggan.

C. Kualitas Layanan

1. Pengertian Kualitas Layanan

Menurut Kasmir dalam Jurnal Ubay Dillah Institut Teknologi dan Bisnis Widya Gama Lumajang (2019) kualitas layanan adalah sebuah sikap atau tindakan seseorang dalam memberikan rasa puas terhadap seseorang, karyawan, ataupun pimpinan yang terdapat dalam suatu perusahaan atau rumah sakit.

Menurut Arisutha (2015) kualitas pelayanan adalah sikap atau perbuatan yang dilakukan oleh seseorang kepada orang lain dengan menawarkan produk atau jasa sesuai dengan tingkat kualitas yang berlaku pada produk jasa tersebut untuk memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan para pelanggan.

Menurut Parasuraman et al dalam buku Asmara Indahingwati (2019) kualitas layanan merupakan suatu ukuran penilaian kepuasan pelanggan atas tingkat pelayanan yang baik secara keseluruhan.

2. Indikator Kualitas Layanan

Menurut Gaspersz dalam buku Asmara Indahingwati (2019) menyatakan bahwa indikator kualitas layanan diantaranya meliputi:

- a. Bukti fisik (*Tangibles*), berhubungan dengan fasilitas-fasilitas fisik, peralatan, penampilan dari petugas pelayanan kesehatan.
- b. Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang sudah dijanjikan, dalam hal ini berkaitan dengan akurasi pelayanan yang bebas dari kesalahan-kesalahan.
- c. Daya Tanggap (*Responsiviness*), berhubungan dengan tanggung jawab dan kemauan untuk memberikan pelayanan terbaik serta membantu pasien dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan pelayanan jasa.
- d. Empati (*Emphaty*), berhubungan dengan sikap perhatian dan kepedulian petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.
- e. Jaminan (*Assurance*), berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan dari petugas kesehatan untuk menciptakan kepercayaan dan keyakinan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Sementara menurut Gronroos dalam Jurnal M. Muslim (2017) indikator kualitas layanan antara lain sebagai berikut:

- a. *Search quality*, yaitu evaluasi terhadap kualitas layanan yang dilakukan oleh pelanggan sebelum melakukan pembelian, contohnya mencari data dari pengguna yang sudah menggunakannya.

- b. *Experience quality*, yaitu evaluasi terhadap kualitas yang dilakukan oleh pelanggan sebelum membeli atau menggunakan suatu jasa, contohnya kualitas pelayanan, kecepatan pelayanan, ketepatan waktu, kerapian hasil.
- c. *Credence quality*, yaitu suatu kualitas yang tidak mudah dievaluasi walaupun nasabah sudah menggunakan suatu jasa, contohnya kualitas operasi di dunia kedokteran.
- d. *Functional quality*, yaitu implementasi dan pemakaian teknologi informasi yang berhubungan dengan produk jasa.
- e. *Corporate image*, yaitu berhubungan dengan keunggulan atau kualitas, citra perusahaan, dan daya tarik pelanggan.

Selanjutnya menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam buku Tjiptono dan Gregorius (2016) menyatakan indikator kualitas layanan antara lain yaitu:

- a. Bukti Fisik (*Tangible*) berhubungan dengan fasilitas fisik, alat dan perlengkapan yang digunakan, serta penampilan karyawan.
- b. Keandalan (*Reliability*) berhubungan dengan kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan yang cepat dan tepat sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan.
- c. Daya Tanggap (*Responsiveness*) berhubungan dengan kemampuan dan keinginan petugas dalam membantu melayani pelanggan secara cepat, menanggapi permohonan pelanggan serta memberikan informasi kepada pelanggan kapan saja ketika dibutuhkan.

- d. Empati (*Empathy*) berhubungan dengan rasa, perhatian, dan sikap para petugas untuk memahami masalah dan kepentingan pelanggan demi terciptanya kualitas layanan yang baik, sehingga para pelanggan merasa nyaman atas kualitas yang diberikan.
- e. Jaminan (*Assurance*) berhubungan dengan sikap sopan dan penerapan pengetahuan dan kemampuan para petugas untuk menangani setiap pertanyaan pelanggan, sehingga tumbuh kepercayaan dan rasa aman pelanggan terhadap perusahaan.

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis mengukur kualitas layanan menggunakan teori yang dikemukakan oleh Parasuraman et.al yang meliputi, bukti fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiviness*), empati (*empathy*), dan jaminan (*assurance*). Aspek-aspek diatas dirasa cukup sesuai dengan kondisi penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Disamping itu aspek ini banyak digunakan atau diterapkan pada penelitian-penelitian lain mengenai kualitas layanan.

3. Pengukuran Kualitas Layanan

Untuk mengukur tercapai atau tidaknya standar yang telah ditetapkan maka harus ada pengukuran. Menurut Farid Firmansyah dan Rudi Haryanto (2019) yang dikutip dari bukunya yang berrjudul “Manajemen Kualitas Jasa“. Pengukuran kualitas layanan kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Bukti Fisik (*Tangible*), yaitu penampilan fasilitas fisik, alat, dan bahan komunikasi.

- b. Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan untuk memberikan jasa yang telah dijanjikan dengan andal dan akurat.
- c. Daya Tanggap (*Responsiviness*), yaitu kesediaan untuk membantu dan memberikan pelayanan tepat waktu kepada pelanggan.
- d. Empati (*Empathy*), yaitu sikap memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan.
- e. Jaminan (*Assurance*), yaitu pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan karyawan untuk menunjukkan kepercayaan dan keyakinan kepada pelanggan.

Sementara menurut Dorie Pandora Kesuma (2017) kualitas layanan dapat diukur dengan:

- a. Bukti Fisik (*Tangibles*), berupa fasilitas fisik, perlengkapan, serta tampilan dari petugas.
- b. Keandalan (*Reliability*), berupa keahlian petugas untuk mampu memberikan pelayanan yang dijanjikan secara tepat, benar dan handal.
- c. Daya Tanggap (*Responsiveness*), berupa keinginan petugas untuk membantu pasien serta memberikan perhatian yang tepat.
- d. Empati (*Empathy*), berupa sikap kepedulian serta perhatian petugas kepada pasien.
- e. Jaminan (*Assurance*), berupa sikap sopan petugas dan berpengetahuan luas sehingga membuat pasien percaya atas pelayanan yang diberikan.

Selanjutnya menurut Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (2011) kualitas layanan dapat diukur dengan dengan:

- a. Bukti Fisik (*Tangibles*) berupa penampilan yang rapi dan bersih dari para petugas, serta menyediakan fasilitas layanan yang lengkap untuk mendukung layanan yang akan diterima oleh para pelanggan.
- b. Keandalan (*Reliability*) berupa menyediakan layanan, mampu menyelesaikan masalah, serta mampu memberikan layanan sesuai dengan yang dijanjikan.
- c. Daya Tanggap (*Responsiveness*) berupa kecepatan dalam memberikan pelayanan, ketepatan dalam memberikan jawaban atas pertanyaan pelanggan, serta perhatian petugas dalam menerima keluhan dan masalah pelanggan.
- d. Empati (*Empathy*) berupa kepedulian dan perhatian petugas dalam melayani para pelanggan, dan memperlakukan para pelanggan secara adil, serta tidak memberikan perlakuan khusus kepada pihak-pihak tertentu.
- e. Jaminan (*Assurance*) berupa pengetahuan dan kemampuan para petugas untuk menciptakan kepercayaan dan rasa nyaman pada pelanggan atas pelayanan yang diterimanya.

D. Kepuasan

1. Pengertian Kepuasan

Menurut Fandy Tjiptono & Chandra (2016) kata kepuasan (*Satisfaction*) berasal dari bahasa Latin “*Satis*” yang berarti cukup baik, memadai dan

“*Facio*” yang berarti melakukan atau membuat. Secara sederhana kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai. Sedangkan menurut Barsky dalam Daryanto dan Setyobudi (2014) kepuasan konsumen merupakan salah satu indikator berhasilnya suatu usaha. Hal ini dipercaya karena dengan memuaskan konsumen maka organisasi dapat meningkatkan tingkat keuntungannya serta mendapatkan pangsa pasar yang lebih luas.

Menurut Philip Kotler dan Kevin Lane Keller (2016) kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul setelah membandingkan kinerja yang dipikirkan dengan hasil kinerja yang diharapkan. Sementara menurut Abdullah dalam jurnal Febi Silvia (2018) kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan antara kinerja produk (hasil) yang ia rasakan dengan harapannya.

2. Faktor-Faktor Kepuasan

Menurut Riadi (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

a. Karakteristik pasien.

Faktor penentu tingkat pasien oleh karakteristik dari pasien tersebut merupakan ciri-ciri seseorang yang membedakan orang yang satu dengan orang yang lain. Karakteristik tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan dan lain-lain.

b. Sarana fisik.

Sarana fisik ini berupa bukti fisik meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi.

c. Jaminan.

Jaminan pasien ini meliputi pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki petugas pelayanan.

d. Kepedulian.

Kepedulian yang dimaksud yaitu berupa kemudahan dalam membangun komunikasi baik antara pegawai dengan klien, perhatian pribadi, dan dapat memahami kebutuhan pelanggan.

e. Kehandalan.

Kehandalan yang dimaksud adalah kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, tepat, akurat, dan memuaskan.

3. Mengukur Kepuasan

Pengukuran terhadap kepuasan pelanggan telah menjadi hal yang sangat mendasar bagi setiap perusahaan. Karena hal tersebut dapat memberikan umpan balik dan masukan demi terciptanya pengembangan dan implementasi strategi peningkatan kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan dapat diukur dengan berbagai macam metode dan teknik.

Menurut Kotler dalam jurnal Made Martini Widi Lestari dkk (2016) pengukuran kepuasan pasien dapat diukur dengan cara:

a. Sistem keluhan dan saran

Keluhan atau saran yang diterima oleh perusahaan/rumah sakit dari para pelanggan dalam suatu periode, artinya semakin banyak keluhan yang diterima dari pelanggan maka semakin kurang baik kualitas layanan yang diberikan.

b. Survei kepuasan pelanggan

Perusahaan/Rumah Sakit perlu secara berkala melaksanakan survei baik melalui wawancara maupun kuesioner mengenai semua hal yang berkaitan dengan perusahaan. Untuk itu perlu adanya survei kepuasan pelanggan.

c. *Ghost Shopping*

Ghost Shopping disebut juga dengan konsumen samaran dimana pihak perusahaan dapat mengutus orang lain untuk berpura-pura menjadi pelanggan guna mengamati secara langsung pelayanan yang diberikan oleh karyawan perusahaan, sehingga terlihat jelas bagaimana karyawan melayani pelanggan sesungguhnya.

d. Analisis mantan pelanggan

Analisis dapat dilakukan dengan memeriksa catatan pelanggan yang pernah menjadi konsumen di perusahaan tersebut, bertujuan untuk mengetahui sebab-sebab mereka tidak lagi menjadi pelanggan di perusahaan itu.

Pengukuran kepuasan pelanggan juga dijelaskan Kotler dalam e-journal Bisma Universitas Pendidikan Ganesha Jurusan Manajemen (2016) diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Sistem keluhan dan usulan.

Artinya tingkat keluhan atau komplain yang dilakukan pelanggan dalam suatu periode, jika keluhan yang diterima dari pelanggan cukup banyak berarti layanan yang diberikan kurang baik.

b. Survei kepuasan konsumen

Survei kepuasan pelanggan perlu dilakukan untuk mengetahui untuk mengetahui apakah pelanggan tersebut puas dengan layanan yang diberikan. Cara yang bisa dilakukan perusahaan adalah dengan melakukan wawancara maupun menyebarkan kuesioner tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan perusahaan tempat pelanggan melakukan transaksi.

c. Analisis mantan pelanggan

Perusahaan dapat melihat catatan pelanggan yang pernah menjadi konsumen di instansi tersebut guna mengetahui sebab-sebab mereka berhenti memakai jasa perusahaan tersebut.

Selanjutnya menurut Windasuri dan Hyacintha (2017) yang dikutip dari Kotler menyatakan pengukuran kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a. Sistem keluhan dan saran

Artinya seberapa banyak keluhan yang dilakukan pelanggan dalam suatu periode, semakin banyak keluhan dari pelanggan maka semakin kurang baik layanan yang diberikan.

b. Survey kepuasan pelanggan

Perusahaan perlu melakukan survei baik melalui wawancara maupun kuesioner tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan perusahaan tempat pelanggan melakukan transaksi. Untuk itu perlu adanya survei kepuasan pelanggan.

c. *Ghost shopping*

Ghost Shopping merupakan cara untuk memperoleh gambaran yang berkaitan dengan kepuasan pelanggan, yaitu dengan cara memperkerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan pesaing.

d. Analisis pelanggan yang hilang

Untuk mengetahui sebab-sebab mereka tidak lagi menjadi pelanggan di perusahaan tersebut, maka dapat diketahui dengan melihat catatan pelanggan yang pernah menjadi konsumen di perusahaan itu sendiri.

4. Manfaat Kepuasan

Menurut Tjiptono dalam Nugroho (2015) menyatakan bahwa manfaat adanya kepuasan pelanggan adalah sebagai berikut:

- a. Konsumen memiliki penilaian dan pandangan positif terhadap reputasi perusahaan tersebut.
- b. Dapat meningkatkan volume penjualan.
- c. Dapat mendorong terwujudnya loyalitas pelanggan
- d. Membentuk rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan bagi perusahaan.
- e. Dapat menciptakan hubungan yang baik dengan pelanggan.
- f. Mendorong terciptanya *Cross Selling* (membeli produk berbeda dari suatu perusahaan).

5. Indikator Kepuasan

Menurut teori Kotler dalam jurnal Cintya Damayanti (2015) menyatakan kunci untuk mempertahankan pelanggan adalah kepuasan konsumen. Indikator Kepuasan konsumen dapat dilihat dari:

- a. Membeli kembali (*Re-Purchase*): dalam hal ini, pelanggan akan kembali ke rumah sakit untuk mendapatkan barang atau jasa.
- b. Menciptakan *Word-of-Mouth*: dalam hal ini, pelanggan akan menyampaikan hal-hal yang baik tentang perusahaan kepada orang lain. Sehingga orang lain penasaran dan ingin merasakan apa yang telah dikatakan oleh orang tersebut.
- c. Menciptakan Citra Merek: Dengan menciptakan citra merek yang kuat pada produk akan membantu membangun loyalitas serta dapat mendorong konsumen untuk merekomendasikan ke orang lain.

- d. Menciptakan keputusan pembelian pada perusahaan atau rumah sakit yang sama.

Menurut Hawkins dan Lonney dalam Tjiptono (2014) mengatakan indikator kepuasan konsumen terdiri dari:

- a. *Re-Purchase*: yaitu pelanggan membeli kembali barang atau jasa yang disediakan oleh perusahaan atau rumah sakit.
- b. Menciptakan *Word of Mouth*: yaitu pelanggan akan menyampaikan hal-hal yang baik tentang perusahaan kepada orang lain.
- c. Menciptakan Citra Merek: Pelanggan akan cenderung memperhatikan dan mengingat merek dan iklan dari perusahaan.
- d. Menciptakan keputusan pembelian pada perusahaan yang sama: menggunakan jasa perusahaan yang sama dengan jenis layanan yang berbeda.

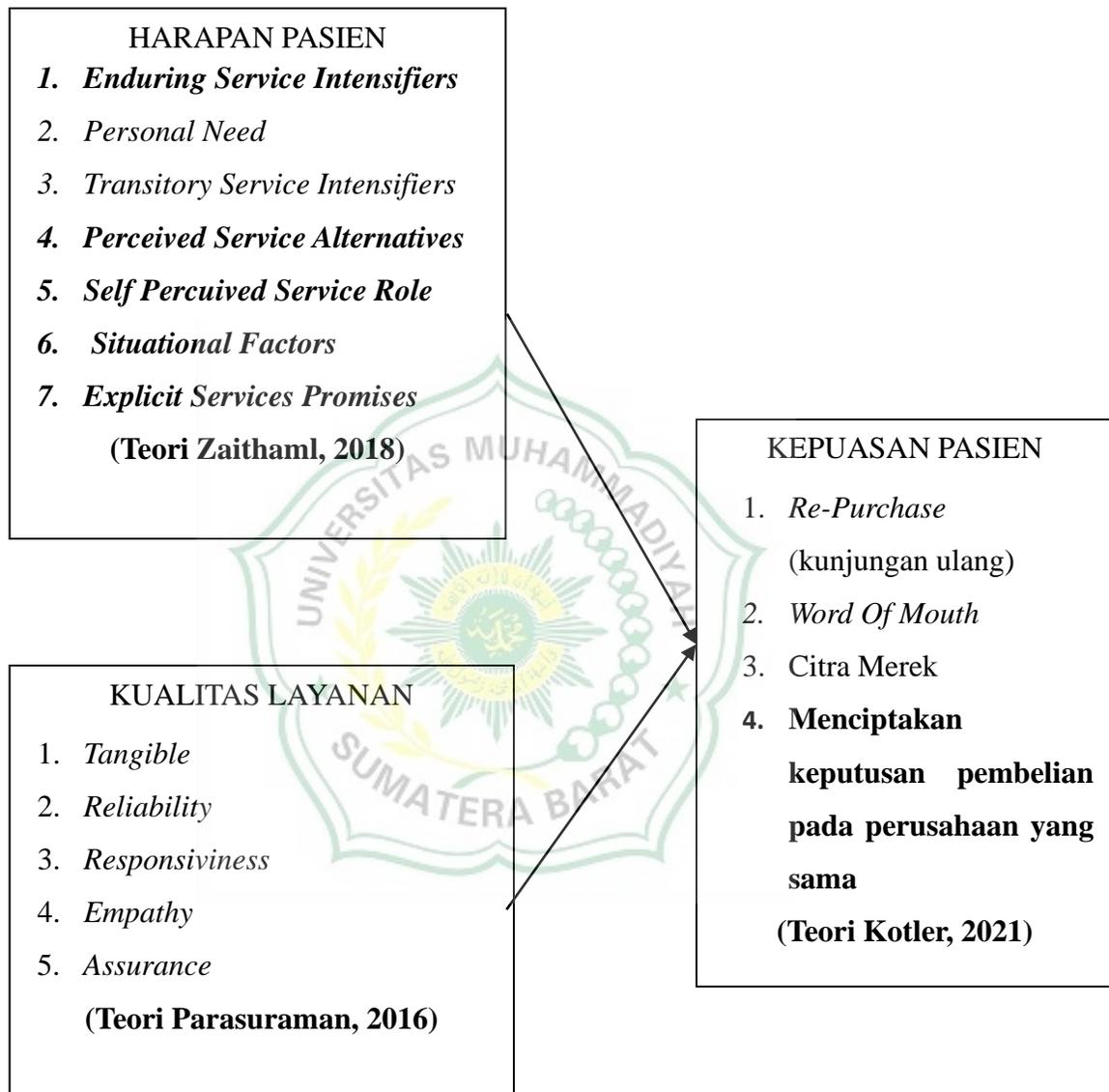
Sementara itu menurut Kotler dan Keller dalam buku Dedeh Kurniasih (2021) menyatakan indikator kepuasan pasien antara lain sebagai berikut:

- a. Membeli kembali (*Re-Purchase*)
- b. *Word-of-Mouth*: mengatakan hal-hal baik atau merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain
- c. Menciptakan Citra Merek: memperhatikan merek dan iklan produk perusahaan
- d. Membeli produk lain dari perusahaan yang sama

E. Kerangka Teori

Menurut Yusuf Abdhul (2022) kerangka teori adalah suatu gambaran atau rencana mengenai uraian penjelasan dari semua hal yang berisi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang ada di dalam kegiatan penelitian sehingga peneliti diharapkan untuk menentukan semua variabel pada penelitian tersebut. Menurut Nizamuddin, dkk (2021) Kerangka teori menggunakan variabel independen sebagai contoh harapan pasien dan kualitas layanan serta variabel dependennya adalah kepuasan pasien. Sementara untuk menciptakan alur penelitian menjadi lebih fokus dan terarah peneliti menggunakan atau mengkaji *Grand Theory* yang digunakan sesuai dengan indikator penelitian.

Kelima aspek kualitas jasa jika diterapkan secara bersama akan menciptakan layanan yang berkualitas terbaik dan memuaskan. Ketidakpuasaan pasien dapat dihindari dengan menjaga kualitas layanan. Demi menciptakan kepuasan pelanggan maka perbaikan kualitas pelayanan secara berkelanjutan sangat dibutuhkan (Dewi et al., 2014). Berdasarkan landasan teori diatas, maka dapat digambarkan kerangka teori sebagai berikut:

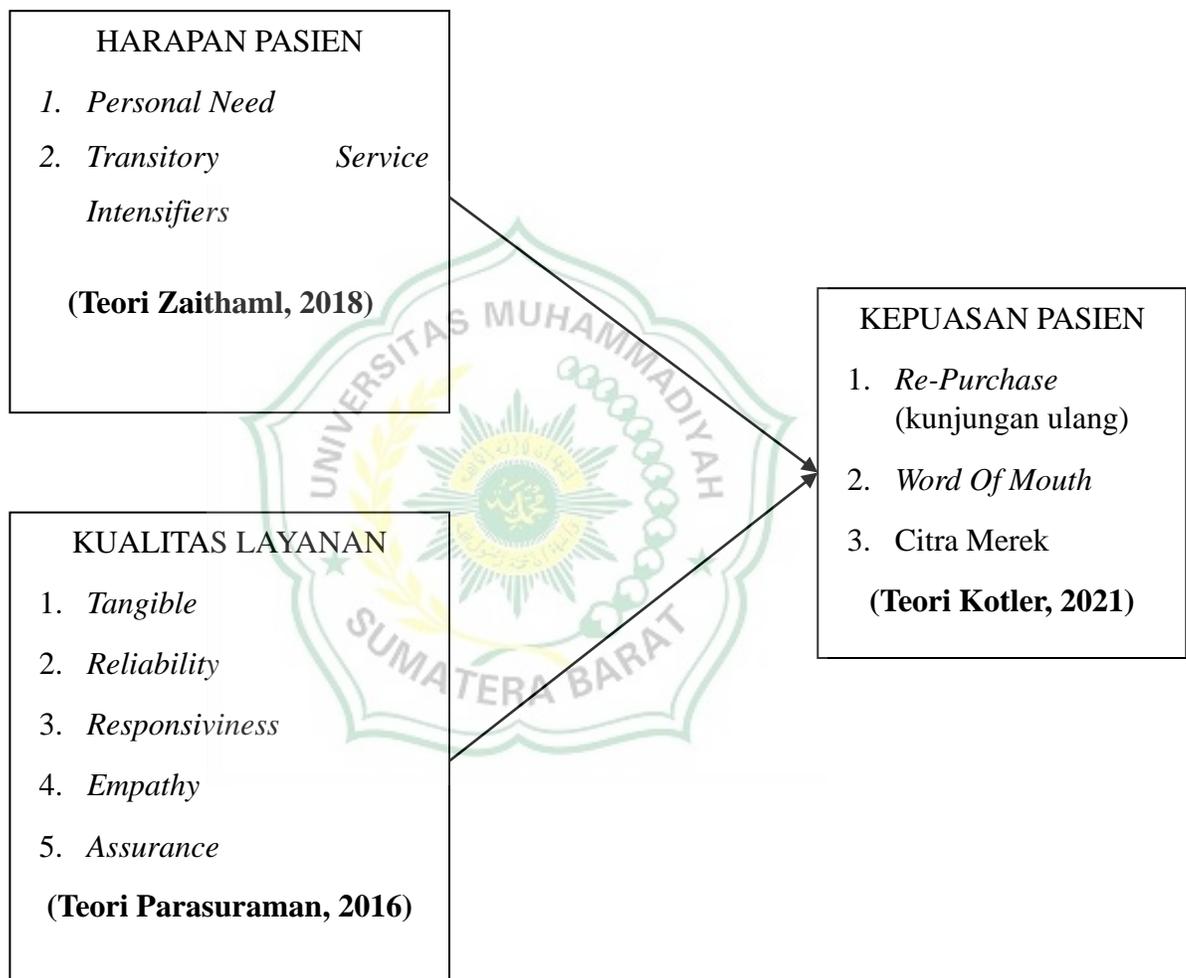


Gambar 2. 1
Kerangka Teori

Keterangan:

Tulisan normal : Diteliti
Tulisan tebal : Tidak diteliti

F. Kerangka Konseptual



Gambar 2. 2
Kerangka Konseptual

G. Definisi Operasional

Tabel 2 1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Harapan Pasien (Independen)	Harapan pasien merupakan semua hal yang berkaitan dengan keinginan atas suatu pelayanan yang akan diterima sehingga pasien memiliki keyakinan sebagai pedoman untuk menilai hasil dari pelayanan yang telah diberikan.	Angket	Dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden	O R D I N A L	1. Rendah < mean 2. Tinggi ≥ mean (Santoso, 2019)

2	Kualitas Layanan (Independen)	Kualitas pelayanan adalah kualitas layanan merupakan suatu ukuran penilaian kepuasan pelanggan atas tingkat pelayanan yang baik secara keseluruhan.	Angket	Dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden	O R D I N A L	1.Rendah < mean 2. Tinggi ≥ mean (Santoso, 2019)
3	Kepuasan (Dependen)	Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan antara kinerja produk (hasil) yang ia rasakan dengan harapannya.	Angket	Dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden	O R D I N A L	1.Rendah < mean 2. Tinggi ≥ mean (Santoso, 2019)

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yaitu suatu penulisan yang menggambarkan keadaan yang sebenarnya tentang objek yang diteliti, berdasarkan keadaan yang sebenarnya pada saat penelitian langsung (Rukajat, 2018).

Penulis menggunakan penelitian deskriptif untuk mengetahui bagaimana Gambaran Harapan, Kualitas Layanan, dan Kepuasan Pasien di bagian Rekam Medis RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2017) lokasi penelitian adalah sasaran ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan tertentu tentang sesuatu hal yang objektif. Penelitian ini akan dilakukan di pelayanan rekam medis RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan dari tanggal 18 Mei s/d 02 Juni 2022. Adapun penelitian dilakukan secara bertahap disesuaikan dengan tingkat kebutuhan penulis.

C. Populasi Dan Sampel

a. Populasi

Menurut Notoatmodjo (2018) Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Menurut Arikunto dalam buku Eddy Roflin (2021) Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung ke pelayanan rekam medis RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar, dengan rata-rata kunjungan sebanyak 200 orang/hari.

b. Sampel

Menurut Arikunto dalam buku Rosyidah (2021) sampel adalah sebagian objek atau wakil populasi yang diteliti. Sedangkan menurut Sugiyono dalam buku Rosyidah (2021) sampel adalah bagian kecil yang terdapat dalam populasi dan dianggap mewakilinya. Pengambilan sampel dilakukan secara Accidental Sampling, yaitu pengambilan sampel yang dipilih karena berada di waktu dan tempat yang tepat atau pengambilan sampel secara kebetulan. Penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner di pelayanan rekam medis, sehingga sampel yang dipilih ialah orang-orang yang berada di pelayanan rekam medis tersebut (Hartriyanti, dkk, 2020)

Sementara menurut Sugiyono (2018) Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi. Apabila populasi diketahui lebih dari 100, maka sampel dapat dihitung dengan menggunakan rumus slovin. Menurut Ir.

Dhianingwulan (2019) Besaran atau ukuran sampel sangat tergantung dengan ukuran tingkat ketelitian dan toleransi kesalahan (error tolerance) yang diinginkan peneliti. Namun, dalam hal tingkat toleransi kesalahan pada penelitian adalah 5%, 10 % dan 15%. Semakin besar tingkat kesalahan maka semakin kecil jumlah sampel, dan sebaliknya semakin kecil tingkat kesalahan maka semakin besar jumlah sampel yang diperoleh. Peneliti menentukan batas toleransi kesalahan sebesar 10% dengan rumus dan keterangan sebagai berikut:

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

Keterangan:

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

e = Batas toleransi kesalahan.

Berdasarkan rumus slovin tersebut dengan tingkat kesalahan 10% maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 65 sampel dengan rincian sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{200}{1+200 \cdot (0,1)^2} \\ &= \frac{200}{1+2} \\ &= 65 \end{aligned}$$

Adapun kriteria sampel adalah:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang berkunjung ke RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar.
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Bisa berkomunikasi secara lisan dan tulisan
- 4) Pasien yang sudah melakukan pendaftaran terlebih dahulu

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak bersedia menjadi responden

D. Sumber Data

a. Data Primer

Menurut Sugiyono (2017) data primer adalah sumber data yang secara eksklusif memberikan data untuk pengumpul data". Cara yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Observasi, yaitu pengamatan yang dilakukan secara langsung terhadap rumah sakit dimana pengamatan lebih tertuju pada pokok permasalahan sehingga perhatian lebih fokus kepada data tepat dan aktual.
- 2) Menyebar Kuesioner, yaitu membagikan berbagai macam pertanyaan dengan jawaban mengacu pada skala likert.

3) Studi Kepustakaan, yaitu berupa referensi lain yang berkaitan dengan judul penelitian untuk mencari landasan teoritis yang bersumber dari buku serta jurnal yang relevan.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung yang dicatat oleh pihak lain melalui media perantara. Menurut Sugiyono (2017) data sekunder adalah sumber data tidak langsung yang memberikan data kepada pengumpul data, misalnya orang lain atau dokumen. Data sekunder yang peneliti gunakan yaitu teori-teori dan dokumen yang berkaitan dengan hubungan kualitas layanan terhadap kepuasan pasien serta data yang penulis dapatkan dari RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar.

E. Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Menurut Nasution observasi merupakan dasar dari semua ilmu pengetahuan, melalui observasi penulis akan belajar tentang perilaku, dan maksud dari perilaku tersebut (Sugiyono, 2020). Peneliti mengamati pelayanan yang diberikan oleh petugas kepada pasie di RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar.

b. Wawancara

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

c. Dokumentasi

Peneliti melakukan dokumentasi pada saat wawancara dengan pasien dan melakukan pengambilan gambar diantaranya yaitu, tempat pendaftaran pasien, pusat informasi, antrian pasien di ruang tunggu, dan ruang tunggu poliklinik pasien.

F. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi, yang selanjutnya akan di sebarakan kepada responden di pelayanan Rekam Medis RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar (Sabela Hasibuan & W Siburian, 2019)

Adapun keterangan dan pilihan jawaban adalah sebagai berikut:

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

G. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk penelitian deskriptif. Analisis ini dilakukan untuk melihat frekuensi dan presentasi dari masing-masing variabel dependen dan variabel independen. Variabel itu adalah harapan pasien, kualitas layanan, dan kepuasan pasien.



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran tempat penelitian

1. Sejarah Objek Penelitian



Gambar 4.1: Profil RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar

Sumber: Buku profil Rumah sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar berawal dari sebuah Klinik Pengobatan atas inisiatif seorang dokter berkebangsaan Belanda yang bekerja sebagai Dokter Pemerintah Belanda. Pada tahun 1937 dikembangkan menjadi Rumah Sakit dengan luas bangunan ± 739 M² dengan jumlah tempat tidur (TT) 45 buah terdiri dari Zall Anak 17 TT, Zall Kebidanan 18 TT dan Zall Penyakit Dalam 10 TT dengan tenaga yang terdiri dari 2 orang, Dokter Umum, dan 44 orang Paramedis.

Tahun 1982 dilanjutkan dengan Pembangunan Rumah Sakit yang berlokasi di daerah Kecamatan Tanjung Emas Kenagarian Pagaruyung, ± 3 KM dari tempat semula dengan berbagai upaya dari segenap unsure Pemerintah dan Masyarakat serta Lembaga Swadaya Masyarakat melalui kegiatan gotong royong Manunggal Sakato dan lain-lain. Pada Tahun 1985 Rumah Sakit pindah kelokasi yang baru dan diresmikan pemakaiannya oleh Gubernur Propinsi Sumatera Barat Bapak Ir. H. AZWAR ANAS pada tanggal 12 November 1985 dengan status Rumah Sakit Type “D” dengan 75 TT.

Rumah Sakit Umum Daerah PROF. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar pada tahun 1993 berdasarkan Kepmenkes RI Nomor: 192/Menkes/SL/II/1993 tanggal 26 April 1993 dan SK Bupati Tanah Datar No.6 Tahun 1993 tanggal 29 April 1993 ditingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit Type C. Berdasarkan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 67 Tahun 2009 ditetapkan RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status Bertahap. Dengan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 74 Tahun 2011, RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar ditetapkan peningkatan status BLUD dari bertahap menjadi BLUD penuh dan diberi fleksibilitas dalam Tata Kelola Keuangan sesuai dengan Peraturan yang berlaku.

Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah mengamankan khususnya dalam pasal 150 yaitu

“Pedoman teknis mengenai pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) diatur lebih lanjut oleh Menteri Dalam Negeri setelah memperoleh pertimbangan Menteri Keuangan”. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah menyebutkan perangkat kerja daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang secara langsung melaksanakan tugas operasional pelayanan publik dapat menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD). Dengan menerapkan PPK BLUD ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Rumah Sakit Umum Daerah PROF. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar adalah merupakan lembaga teknis dibidang pelayanan yang berbentuk Organisasi Perangkat Daerah (OPD) sebagai penunjang Pemerintah Daerah, yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Rumah Sakit Umum Daerah PROF. DR. MA. Hanafiah, SM Batusangkar mempunyai tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dalam melaksanakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna.

Dalam menyelenggarakan tugasnya sesuai dengan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 60 Tahun 2011 tentang Uraian dan Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Pada Rumah Sakit Umum Daerah, Rumah

Sakit Umum Daerah PROF. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar menyelenggarakan fungsi:

- a. Perencanaan, perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan medis dan penunjang medis.
- b. Penyelenggaraan pelayanan medis.
- c. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis.
- d. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- e. Penyelenggaraan pelayanan rujukan.
- f. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan.
- g. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan.
- h. Penyelenggaraan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan dan keuangan.
- i. Penyelenggaraan pendataan, evaluasi dan pelaporan; dan
- j. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

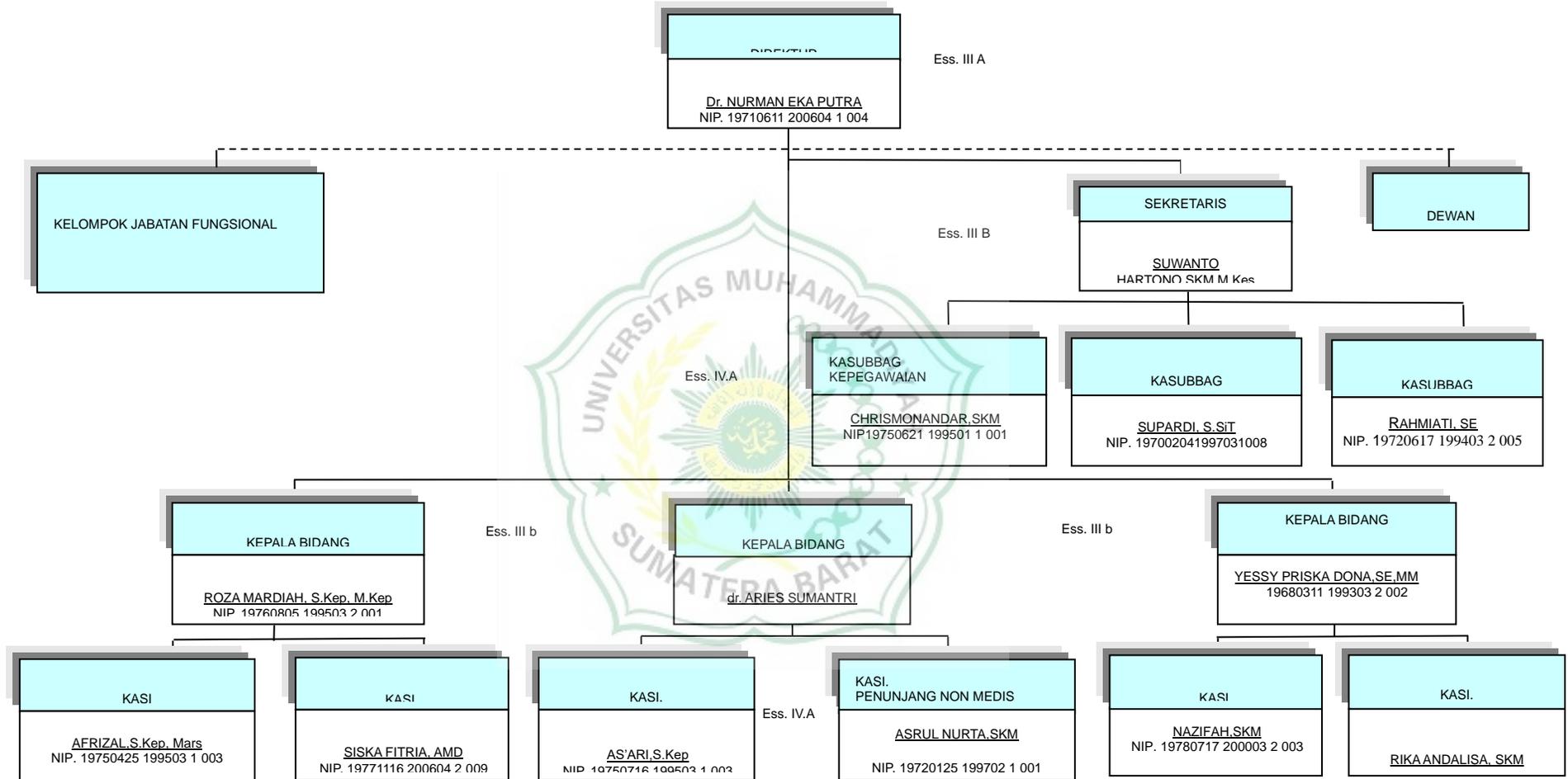
RSUD sebagai lembaga teknis daerah yang berbentuk kantor terdiri dari tenaga fungsional dan struktural yang di pimpin oleh direktur, sekretaris, 3 bidang dan 14 seksi. Kapasitas tempat tidur sebanyak 189 buah. RSUD memiliki luas lahan ± 21.750 M2 terletak pada Jalan Bundo Kandung Nomor 1 Batusangkar.

2. Visi Dan Misi Objek Penelitian

1. Visi : Menjadi Rumah Sakit Bertaraf Nasional.
2. Misi : Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan professional dengan mengutamakan kepuasan pasien.
3. Motto : Mengutamakan keselamatan, kesembuhan, kenyamanan dan kepuasan pasien adalah merupakan kebahagiaan kami.



3. Struktur Organisasi Dan Deskripsi Tugas



Gambar 4.2 Struktur Organisasi RSUD PROF. DR. MA. HANAFIAH. SM BATUSANGKAR

Deskripsi Tugas

Rumah Sakit PROF. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar mempunyai tugas untuk melaksanakan pelayanan kesehatan secara paripurna, bermutu, terpadu dan berkesinambungan, kegiatan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Untuk menjalankan fungsinya Rumah Sakit PROF. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Datar Nomor 06 Tahun 2008 Susunan Organisasinya berbentuk Lini dan Staf sebagai berikut:

a. Direktur

Uraian tugas Direktur adalah:

- 1) Menyelenggarakan pembinaan dan pengendalian pelaksanaan tugas pokok dan fungsi
- 2) Menyelenggarakan penetapan kebijakan teknis sesuai dengan kebijakan umum pemerintah daerah
- 3) Menyelenggarakan perumusan dan penetapan pemberian dukungan tugas atas penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang pelayanan kesehatan masyarakat
- 4) Menyelenggarakan penyusunan dokumen perencanaan pembangunan jangka panjang, menengah dan tahunan

- 5) Menyelenggarakan fasilitasi yang berkaitan dengan pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis dan non medis, perencanaan dan pelaporan, promosi kesehatan dan hubungan masyarakat
- 6) Menyelenggarakan koordinasi dan kerjasama dengan instansi terkait lainnya untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan
- 7) Menyelenggarakan koordianasi penyusunan laporan program dan kegiatan
- 8) Menyelenggarakan koordinasi serta memberikan pelayanan bahan dan informasi dalam rangka pemeriksaan keuangan
- 9) Melaksanakan pembinaan kepegawaian sesuai peraturan perundang-undangan
- 10) Menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait
- 11) Menyelenggarakan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai bidang tugas.

b. Sekretaris

Uraian tugas Sekretaris adalah:

- 1) Menyelenggarakan koordinasi perencanaan dan program
- 2) Menyelenggarakan pengkajian perencanaan dan program kesekretariatan
- 3) Menyelenggarakan pengkajian anggaran belanja
- 4) Menyelenggarakan pengelolaan administrasi keuangan
- 5) Menyelenggarakan pengendalian administrasi keuangan

- 6) Menyelenggarakan dan mengkoordinasikan laporan penatausahaan keuangan
- 7) Menyelenggarakan perencanaan, pengelolaan dan administrasi peralatan dan perlengkapan
- 8) Menyelenggarakan pengelolaan administrasi kepegawaian
- 9) Menyelenggarakan pembinaan kepegawaian sesuai peraturan perundangundangan
- 10) Menyelenggarakan penyusunan data dan laporan kepegawaian
- 11) Menyelenggarakan penatausahaan, kelembagaan dan ketatalaksanaan
- 12) Menyelenggarakan pengelolaan urusan rumah tangga dan perlengkapan
- 13) Menyelenggarakan penyusunan bahan rancangan dan pendokumentasian peraturan perundang-undangan
- 14) Menyelenggarakan protokol dan hubungan masyarakat
- 15) Menyelenggarakan pengelolaan naskah dinas dan kearsipan sesuai peraturan perundang-undangan
- 16) Menyelenggarakan pembinaan jabatan fungsional
- 17) Menyelenggarakan penyusunan dan pengkoordinasian laporan program dan kegiatan
- 18) Menyelenggarakan pembinaan kepegawaian sesuai peraturan perundangundangan

- 19) Menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait
- 20) Menyelenggarakan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Sekretaris terdiri dari beberapa bagian diantaranya sebagai berikut:

- 1) Subbagian Umum dan Perlengkapan

Uraian Tugas Subbagian Umum dan Perlengkapan adalah

- a) Menghimpun, mempelajari dan menelaah peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pelaksanaan tugas
- b) Membuat rencana dan program kerja
- c) Melaksanakan dan mengkoordinasikan pelaksanaan pengadaan, penggunaan dan administrasi peralatan, perlengkapan dan aset
- d) Melaksanakan administrasi persuratan dan kearsipan sesuai dengan peraturan perundang-undangan
- e) Melaksanakan tugas kehumasan
- f) Melaksanakan pembinaan organisasi dan tatalaksana
- g) Melaksanakan tugas penunjang dan tugas yang bersifat rutinitas sesuai kewenangan
- h) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

- 2) Subbagian Keuangan

Uraian tugas Subbagian Keuangan adalah:

- a) Mempelajari dan menelaah peraturan keuangan

- b) Menyusun program dan rencana pengelolaan keuangan berdasarkan peraturan perundang-undangan
- c) Memproses dokumen pelaksanaan anggaran kegiatan
- d) Menyelenggarakan pelayanan administrasi keuangan
- e) Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam pelaksanaan kegiatan
- f) Menyiapkan bahan pertanggungjawaban dan menyiapkan laporan keuangan sesuai peraturan perundang-undangan
- g) Menyusun laporan bulanan, triwulan dan tahunan keuangan sesuai peraturan perundang-undangan sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan tugas
- h) Menyiapkan dan memelihara dokumen keuangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan
- i) Melaksanakan tugas penunjang dan tugas yang bersifat rutinitas sesuai kewenangan
- j) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

3) Subbagian Kepegawaian

Uraian tugas Subbagian Kepegawaian adalah:

- a) Menghimpun, mempelajari dan menelaah peraturan perundang-undangan yang terkait dengan kepegawaian
- b) Menyusun rencana dan program kepegawaian

- c) Melaksanakan administrasi kepegawaian
- d) Melaksanakan pembinaan kepegawaian sesuai peraturan perundang-undangan
- e) Melaksanakan tugas penunjang dan tugas yang bersifat rutinitas sesuai kewenangan
- f) Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam pelaksanaan kegiatan
- g) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

c. Bidang Pelayanan

Uraian tugas kepala bidang pelayanan adalah:

- 1) Menyelenggarakan penganalisaan program dan urusan yang menjadi kewenangan sesuai peraturan perundang-undangan
- 2) Penyelenggaraan kebijakan pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan
- 3) Pengkoordinasian penyusunan bahan perencanaan stratejik
- 4) Pengkoordinasian penyusunan rencana kegiatan dan anggaran tahunan bidang sesuai program dan urusan dengan mempedomani peraturan perundangundangan
- 5) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan sesuai dengan perencanaan
- 6) Menyelenggarakan penyusunan data dan informasi bidang
- 7) Menyelenggarakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan bidang

- 8) Melaksanakan tugas penunjang dan tugas yang bersifat rutinitas sesuai kewenangan
- 9) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan bidang tugas

Bidang pelayanan terdiri dari:

- 1) Seksi Pelayanan Medis

Uraian tugas Seksi Pelayanan Medis adalah

- a) Mengumpulkan dan menganalisa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pelaksanaan urusan dan tugas
- b) Menyusun rencana dan program kerja
- c) Mengumpulkan data dan menyiapkan bahan kebijakan pelaksanaan urusan
- d) Melaksanakan program dan kegiatan sesuai dengan urusan yang menjadi kewenangan
- e) Mengkoordinir pelaksanaan program dan kegiatan yang telah ditetapkan
- f) Melaksanakan dan mengkoordinasikan program dan kegiatan dengan unit kerja terkait
- g) Menyusun laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan yang telah ditetapkan
- h) Melaksanakan tugas penunjang dan tugas yang bersifat rutinitas yang sesuai kewenangan

- i) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

2) Seksi Keperawatan

Uraian tugas Seksi Keperawatan adalah

- a) Mengumpulkan dan menganalisa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pelaksanaan urusan dan tugas
- b) Menyusun rencana program kerja
- c) Mengumpulkan data dan menyiapkan bahan kebijakan pelaksanaan urusan
- d) Melaksanakan program dan kegiatan sesuai dengan urusan yang menjadi kewenangan
- e) Mengkoordinir pelaksanaan program dan kegiatan yang telah ditetapkan
- f) Melaksanakan dan mengkoordinasikan program dan kegiatan dengan kerja terkait
- g) Menyusun laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan yang telah ditetapkan
- h) Melaksanakan tugas penunjang dan tugas yang bersifat rutinitas sesuai kewenangan
- i) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

d. Bidang Penunjang

Uraian tugas bidang penunjang adalah:

- 1) Melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan dibidang penunjang
- 2) Pengkoordinasian kegiatan dan tugas di bidang penunjang medis dan non medis
- 3) Penganalisaan program dan urusan yang menjadi kewenangan di bidang penunjang
- 4) Pembinaan dan pelaksanaan tugas dibidang penunjang
- 5) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bidang Penunjang terdiri dari:

- 1) Seksi Penunjang Medis

Uraian tugas Seksi Penunjang Medis adalah:

- a) Mengumpulkan dan menganalisa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pelaksanaan urusan dan tugas
- b) Menyusun rencana dan program kerja
- c) Mengumpulkan data dan menyiapkan bahan kebijakan pelaksanaan urusan
- d) Melaksanakan program dan kegiatan sesuai dengan urusan yang menjadi kewenangan

- e) Mengkoordinir pelaksanaan program dan kegiatan yang telah ditetapkan
 - f) Melaksanakan dan mengkoordinasikan program dan kegiatan dengan unit kerja terkait
 - g) Menyusun laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan yang telah ditetapkan
 - h) Melaksanakan tugas penunjang dan tugas yang bersifat rutinitas sesuai kewenangan
 - i) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.
- 2) Seksi Penunjang Non Medis

Uraian tugas Seksi Penunjang Non Medis adalah:

- a) Mengumpulkan dan menganalisa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pelaksanaan urusan dan tugas
- b) Menyusun rencana dan program kerja
- c) Mengumpulkan data dan menyiapkan bahan kebijakan pelaksanaan urusan
- d) Melaksanakan program dan kegiatan sesuai dengan urusan yang menjadi kewenangan
- e) Mengkoordinir pelaksanaan program dan kegiatan yang telah ditetapkan

- f) Melaksanakan dan mengkoordinasikan program dan kegiatan dengan unit kerja terkait
 - g) Menyusun laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan yang telah ditetapkan
 - h) Melaksanakan tugas penunjang dan tugas yang bersifat rutinitas sesuai kewenangan
 - i) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.
- e. Bidang Bina Program

Bidang Bina Program mempunyai tugas pokok mengkoordinasikan dan melaksanakan tugas bidang perencanaan, pelaporan, promosi kesehatan dan kehumasan dan penelitian dan pengembangan rumah sakit.

Bidang bina program terdiri dari:

1) Seksi Perencanaan dan Pelaporan

Uraian tugas Seksi Perencanaan dan Pelaporan adalah:

- a) Mengumpulkan dan menganalisa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pelaksanaan urusan dan tugas
- b) Menyusun rencana dan program kerja
- c) Mengumpulkan data dan menyiapkan bahan kebijakan pelaksanaan urusan
- d) Melaksanakan program dan kegiatan sesuai dengan urusan yang menjadi kewenangan

- e) Mengkoordinir pelaksanaan program dan kegiatan yang telah ditetapkan
 - f) Melaksanakan, mengkoordinasikan program dan kegiatan dengan unit kerja terkait
 - g) Menyusun laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan yang telah ditetapkan
 - h) Melaksanakan tugas penunjang dan tugas yang bersifat rutinitas sesuai kewenangan
 - i) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.
- 2) Seksi Promosi Kesehatan dan Hubungan Masyarakat
- Uraian tugas Seksi Promosi Kesehatan dan Hubungan Masyarakat adalah:
- a) Mengumpulkan dan menganalisa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pelaksanaan urusan dan tugas
 - b) Menyusun rencana dan program kerja
 - c) Mengumpulkan data dan menyiapkan bahan kebijakan pelaksanaan urusan
 - d) Melaksanakan program dan kegiatan sesuai dengan urusan yang menjadi kewenangan
 - e) Mengkoordinir pelaksanaan program dan kegiatan yang telah ditetapkan

- f) Melaksanakan dan mengkoordinasikan program dan kegiatan dengan unit kerja terkait
- g) Menyusun laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan yang telah ditetapkan
- h) Melaksanakan tugas penunjang dan tugas yang bersifat rutinitas sesuai kewenangan
- i) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

4. Keterangan Unit Penelitian

Unit Rekam Medik merupakan satuan organisasi struktural dibawah Pimpinan Kepala Bagian Pelayanan dan tepatnya dibawah Kepala seksi Pelayanan Medis. Fungsi Unit Rekam Medik adalah membuat, memelihara, menyimpan dan mengelola catatan medik pasien. Kegiatan-kegiatan unit Rekam Medik antara lain:

1. Menerima dan mencatat pendaftaran pasien
2. Menyiapkan formulir catatan medik
3. Melaksanakan administrasi pasien rawat inap
4. Menyimpan dan memelihara catatan medik
5. Evaluasi dan laporan
6. Menyiapkan jawaban rujukan
7. Memfasilitasi Dokumen Visum

5. Fasilitas

a. Fasilitas Pelayanan

1) Instalasi Rawat Inap

Instalasi Rawat Inap berfungsi melaksanakan pelayanan pemeliharaan, pemulihan, perawatan dan pengobatan yang terdiri dari:

- a) Pelayanan Rawat Inap Kebidanan / PONEK
- b) Pelayanan Rawat Inap Penyakit Dalam
- c) Pelayanan Rawat Inap Penyakit Anak
- d) Pelayanan Rawat Inap Penyakit Kebidanan & Kandungan
- e) Pelayanan Rawat Inap Bayi (Perinatologi)
- f) Pelayanan Rawat Inap Bedah
- g) Pelayanan Rawat Inap Penyakit Mata h. Pelayanan Rawat Inap Paviliun KKTD Jaya (VIPA)
- h) Pelayanan Rawatan ICU dan Jantung
- i) Pelayanan Rawatan Penyakit Syaraf
- j) Pelayanan Rawatan Paru
- k) Pelayanan Rawatan KLS III

Jumlah Tempat Tidur: 189 Tempat Tidur dengan rincian sebagai

berikut:

- | | |
|------------|---------|
| 1. VIP. A | : 10 TT |
| 2. Interne | : 28 TT |
| 3. Bedah | : 17 TT |

4. Neurologi	: 18 TT
5. Anak	: 15 TT
6. Kebidanan/Ponek	: 9 TT
7. Icu/Jantung	: 13 TT
8. Igd	: 20 TT
9. Kelas Iii	: 23 TT
10. Isolasi Covid-19	: 12 TT
11. Perinatologi	: 15 TT
12. Mata/Tht	: 9 TT
JUMLAH	: 189 TT

2) Unit Kamar Operasi

Unit Bedah Sentral mempunyai tugas melakukan tindakan operatif bagi pasien yang memerlukan. Fasilitas ruangan cukup memadai sesuai dengan kebutuhan, antara lain:

- a) Ruang Operasi Besar
- b) Ruang Operasi Minor
- c) Ruang Pulih Sadar

3) Unit Laboratorium

4) Unit Radiologi

Ruangan terbagi atas dua ruangan rongent dan peralatan terdiri dari 5 unit alat Rongent.

5) Unit Farmasi

Kegiatan pelayanan resep khusus untuk pasien rawat inap, pasien operasi dan pasien rawat jalan serta pasien emergency

6) Unit Gizi

7) Unit IPSRS

8) Unit Sanitasi

9) Unit Rekam Medik

10) Unit Bank Darah / UTDRS

b. Fasilitas Pelayanan Penunjang Medik

Penunjang Medik terdiri dari 9 unit yaitu:

1) Unit Laboratorium (PATOLOGI KLINIK DAN PATOLOGI ANATOMI)

2) Unit Radiologi

3) Unit Farmasi

4) Unit Fisioterapi

5) Unit Gizi

6) Unit Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

7) Unit Rekam Medik

8) Unit Sistem Pembebanan (Billing Sistem)

9) Unit Tranfsusi Darah / UTDRS

10) Unit Layanan Konseling Rohani Islam

11) Unit Layanan Informasi

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian tentang Gambaran Harapan, Kualitas Layanan, dan Kepuasan Pasien di Bagian Rekam Medis RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar melalui observasi dan kuesioner yang dilakukan oleh peneliti secara langsung pada tanggal 18 Mei 2022- 02 Juni 2022, peneliti mendapatkan hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Data umum menguraikan karakteristik responden diantaranya meliputi jenis kelamin dan umur responden yang disajikan didalam tabel frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di bagian Rekam Medis RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar Tahun 2022

NO	Karakteristik	<i>f</i>	%
1	Umur		
	15-30 Tahun	20	30,8
	31-60 Tahun	35	53,8
	61-90 Tahun	10	15,4
	Total	65	100,0
2	Jenis Kelamin		
	Perempuan	44	67,7
	Laki-laki	21	32,3
	Total	65	100,0

Sumber: Data primer bulan Mei 2022

Dari tabel 4.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan umur responden, diperoleh gambaran bahwa dari 65 orang responden, 20 responden (30,8%) berusia 15-30 tahun, 35 responden (53,8%) berusia 31-60 tahun, dan 10 responden (15,4%) berusia 61-90 tahun. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, diperoleh gambaran bahwa dari 65 orang responden, 44 orang (67,7%) jenis kelamin perempuan dan 21 responden (32,3%) adalah pasien dengan jenis kelamin laki-laki.

2. Tujuan Khusus

Data umum menguraikan karakteristik responden meliputi Harapan pasien, kualitas layanan, dan kepuasan pasien di bagian Rekam Medis RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar Tahun 2022 yang disajikan di dalam tabel frekuensi sebagai berikut:

a. Harapan Pasien

Harapan memiliki peran yang besar dalam menentukan kualitas layanan dan kepuasan pasien. Pasien akan menggunakan harapannya untuk dijadikan standar atau acuan dalam mengevaluasi kepuasannya. Harapan pasien menjadi sebuah dasar yang melatar belakangi mengapa dua organisasi pada bisnis yang sama dapat dinilai berbeda oleh pelanggannya.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Harapan Pasien di bagian Rekam Medis RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar Tahun 2022

Harapan Pasien	<i>f</i>	%
Rendah	23	35,4
Tinggi	42	64,6
Total	65	100

Sumber: Data Primer Bulan Mei 2022

Dari tabel 4.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan Harapan Pasien, diperoleh gambaran bahwa dari 65 orang responden, 23 responden (35,4%) memiliki harapan yang rendah terhadap pelayanan di bagian Rekam Medis dan 42 responden (64,6%) memiliki harapan yang tinggi terhadap pelayanan di bagian Rekam Medis.

b. Kualitas Layanan

Kualitas layanan berkaitan erat dengan kepuasan pasien. Pelayanan yang baik dan berkualitas akan memberikan kepuasan kepada pelanggannya, sementara apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan standar harapan pasien, maka dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Kualitas Layanan di bagian Rekam Medis RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar Tahun 2022

Kualitas Layanan	<i>f</i>	%
Rendah	35	53,8
Tinggi	30	46,2
Total	65	100

Sumber: Data Primer Bulan Mei 2022

Dari tabel 4.4 distribusi frekuensi responden berdasarkan Kualitas Layanan, diperoleh gambaran bahwa dari 65 orang responden, 35 responden (53,8%) menyatakan bahwa kualitas layanan yang diberikan tergolong rendah dan 30 responden (46,2%) menyatakan bahwa kualitas layanan yang diberikan tergolong tinggi.

c. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang didapatkan. Tinggi rendahnya kepuasan pasien tergantung atas kualitas pelayanan yang diberikan.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi Kepuasan Pasien di bagian Rekam Medis RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar Tahun 2022

Kepuasan Pasien	<i>f</i>	%
Rendah	40	61,5
Tinggi	25	38,5

Total	65	100
-------	----	-----

Sumber: Data Primer Bulan Mei 2022

Dari tabel 4.5 distribusi frekuensi responden berdasarkan Kepuasan Pasien, diperoleh gambaran bahwa dari 65 pasien, 40 responden (61,5%) menyatakan bahwa kepuasan pasien tergolong rendah dan 25 responden (38,5%) menyatakan bahwa kepuasan pasien yang diberikan tergolong tinggi.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di bagian Rekam Medis RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar Tahun 2022 terhadap 65 responden mengenai harapan, kualitas pelayanan yang diberikan, serta kepuasan pasien terhadap pelayanan dengan hasil penelitian didapatkan data sebagai berikut:

1. Harapan Pasien

Dari tabel diatas dapat dilihat sebanyak 23 orang (35,4%) responden memiliki harapan yang rendah terhadap pelayanan dan 42 orang (64,6%) responden memiliki harapan yang tinggi terhadap pelayanan yang akan diberikan.

Harapan pasien merupakan semua hal yang berkaitan dengan keinginan atas suatu pelayanan yang akan diterima sehingga pasien memiliki keyakinan sebagai pedoman untuk menilai hasil dari pelayanan yang telah diberikan (Zeithaml, 2018).

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Tjiptono (2018), Harapan pasien adalah salah satu faktor terpenting dalam melakukan penilaian atau evaluasi terhadap kualitas layanan. Harapan pasien dapat dimanfaatkan sebagai suatu alat perbandingan antara harapan sebelum mendapatkan layanan dengan kejadian nyata setelah mendapatkan sebuah layanan dari rumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agung Aditya Arnaya dan I Wayan Nirvana pada tahun 2020 dengan judul Tingkat Kepuasan dan Harapan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Mengwi I. Hasil penelitian menunjukkan harapan pasien tentang kualitas layanan kesehatan rata-rata mendapatkan skor harapan yang tinggi sebesar 5,0 pada semua aspek pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa mereka memiliki harapan yang besar atas pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Fitri Timika Yunevi dan Setya Haksama yang menyatakan bahwa responden memiliki harapan yang tinggi atas prosedur pelayanan yang akan diberikan, terbukti dari hasil penelitian yang menunjukkan adanya kesenjangan antara persepsi (4,11) dengan harapan responden sebesar (4,71). Hal ini membuktikan bahwa harapan responden termasuk kedalam kategori tinggi. Responden sangat berharap pelayanan yang diberikan lebih baik. Dalam meningkatkan upaya peningkatan kualitas pelayanan, prosedur pelayanan harus ditingkatkan lagi.

Berdasarkan pernyataan diatas peneliti berasumsi bahwa pasien yang berkunjung ke bagian Rekam Medis RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar memiliki harapan yang tinggi terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena harapan merupakan standar yang dijadikan oleh pasien sebagai tolak ukur dalam mengevaluasi kualitas layanan yang akan diterima. Jika pelayanan yang diberikan sesuai atau diatas ekspektasi pasien maka pelayanan bisa dikatakan berkualitas. Namun sebaliknya jika pelayanan yang diberikan dibawah standar harapan pasien maka kualitas layanan itu tergolong rendah.

2. Kualitas Layanan

Dari tabel diatas dapat dilihat sebanyak 35 orang (53,8%) responden menyatakan kualitas layanan yang diberikan rendah dan 30 (46,2%) responden menyatakan kualitas layanan yang diberikan tinggi.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Parasuraman (2019) kualitas layanan merupakan suatu ukuran penilaian kepuasan pelanggan atas tingkat pelayanan yang baik secara keseluruhan. Pelayanan yang baik akan menciptakan penilaian yang baik terhadap kepuasan pelanggan, sebaliknya pelayanan yang buruk akan menciptakan penilaian yang buruk terhadap kepuasan pelanggan.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Arianto (2018), kualitas layanan merupakan sesuatu yang berfokus untuk memenuhi kebutuhan dan persyaratan, serta ketepatan waktu untuk memenuhi harapan

pasien. Pelayanan berlaku untuk semua jenis pelayanan yang ada di rumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meutia Dewi pada tahun 2016 Mengenai Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik Kabupaten Aceh Timur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan tergolong tinggi dengan hasil penelitian sebesar 58,9%, dimana indikator dari variabel kualitas layanan meliputi bukti fisik, kehandalan, dan empati berpengaruh terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik kabupaten Aceh Timur.

Didukung oleh penelitian Wihelmina Kosnan (2019) mengenai Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Merauke menunjukkan bahwa kualitas layanan dipengaruhi oleh indikator tangible, reliability dan empathy. Indikator tersebut berpengaruh secara parsial terhadap kepuasan pasien di RSUD Merauke. Semakin baik persepsi pelanggan terhadap kualitas layanan maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Apabila persepsi pelanggan terhadap kualitas layanan buruk, maka kepuasan semakin rendah.

Berdasarkan pernyataan diatas peneliti berasumsi bahwa kualitas layanan pada indikator tangible, reliability dan empathy di bagian Rekam

Medis RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar masih tergolong rendah. Ini dibuktikan ketika penulis melakukan penelitian, masih adanya keluhan dari beberapa pasien yang berkunjung ke bagian rekam medis. Kualitas layanan yang rendah disebabkan karena masih ada petugas yang tidak sopan dalam melayani pasien, waktu tunggu yang terlalu lama akibat sering terjadi kendala jaringan, dan juga kurangnya fasilitas seperti tempat duduk yang jumlahnya sedikit di ruang tunggu pasien, sementara pasien yang berkunjung ke bagian rekam medis tergolong banyak, dan juga kurangnya alat pengeras suara di ruang tunggu pasien sehingga pasien kesulitan mendengar panggilan antrian untuk mendapatkan pengobatan.

3. Kepuasan Pasien

Dari tabel diatas dapat dilihat sebanyak 40 orang (61,5%) responden menyatakan kepuasan pasien tergolong rendah dan 25 orang (38,5%) responden menyatakan kepuasan pasien tergolong tinggi.

Menurut teori Philip Kotler dan Kevin Lane Keller (2016) kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul setelah membandingkan kinerja yang dipikirkan dengan hasil kinerja yang diharapkan.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Fandy Tjiptono & Chandra (2016) kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai. Kepuasan pasien adalah perasaan senang

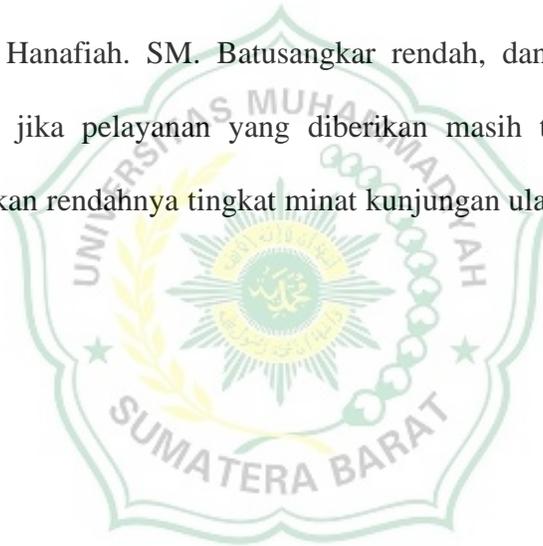
atau kecewa seseorang setelah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan membandingkan kinerja dengan apa yang diharapkan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lisa Novita Sari di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung tahun 2018 tentang hubungan kualitas layanan terhadap kepuasan pasien di Unit Rawat Jalan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien di rumah sakit muhammadiyah bandung masih kurang. Kepuasan pasien dengan indikator terendah adalah Re-Purchase (minat kunjungan ulang). Responden yang berminat melakukan kunjungan ulang ke RS Muhammadiyah Bandung rendah yaitu sebesar 46,2%. Kepuasan yang rendah disebabkan karena kualitas layanan yang diberikan kepada pasien masih kurang dari standar yang diharapkan. Ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Kualitas Layanan dengan Kepuasan Pasien di bagian rekam medis Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Didukung oleh penelitian Yuniarti (2021) mengenai minat kunjungan ulang pasien di RSUD Permata Medika Kebumen menunjukkan bahwa kepuasan pasien memiliki pengaruh yang signifikan terhadap minat kunjungan ulang. Apabila kepuasan pasien di RSUD Permata Medika Kebumen semakin meningkat maka minat kunjungan ulang juga akan meningkat. Dalam meningkatkan minat kunjungan ulang rumah sakit perlu meningkatkan beberapa aspek diantaranya yaitu peningkatan kinerja pelayanan rumah sakit,

memberikan tanggapan yang memuaskan terhadap keluhan pasien, tidak membeda-bedakan pasien, dan mengoptimalkan kondisi fisik rumah sakit.

Berdasarkan pernyataan diatas peneliti berasumsi bahwa kepuasan pasien pada indikator Re-Purchase (minat kunjungan ulang) di bagian Rekam Medis RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar masih kurang, hal ini disebabkan karena pelayanan yang diberikan masih belum sesuai dengan harapan pasien, sehingga bisa dikatakan kualitas layanan di RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar rendah, dan juga di era globalisasi seperti ini jika pelayanan yang diberikan masih tidak ditingkatkan, akan menimbulkan rendahnya tingkat minat kunjungan ulang pasien ke rumah sakit tersebut.



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari pembahasan tentang gambaran harapan, kualitas layanan, dan kepuasan pasien di bagian Rekam Medis RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar, maka dapat diambil kesimpulan:

1. Berdasarkan hasil penelitian dapat digambarkan bahwa dari 65 orang responden, 23 orang (35,4%) memiliki harapan yang rendah dan 42 orang (64,6%) memiliki harapan yang tinggi terhadap pelayanan di bagian Rekam Medis.
2. Berdasarkan hasil penelitian dapat digambarkan bahwa dari 65 orang responden 35 orang (53,8%) menyatakan bahwa kualitas layanan yang diberikan tergolong rendah dan 30 orang (46,2%) menyatakan bahwa kualitas layanan yang diberikan tergolong tinggi.
3. Berdasarkan hasil penelitian dapat digambarkan bahwa dari 65 orang responden 40 orang (61,5%) menyatakan bahwa kepuasan pasien tergolong rendah dan 25 orang (38,5) menyatakan bahwa kepuasan pasien yang diberikan tergolong tinggi.

B. Saran

1. Diharapkan kepada petugas pelayanan di bagian rekam medis untuk lebih sopan dalam melayani pasien

2. Diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk lebih memperhatikan fasilitas seperti mengatasi kendala jaringan di bagian pendaftaran, menambah tempat duduk di ruang tunggu pasien, menggunakan alat pengeras suara yang dapat digunakan oleh petugas ketika memanggil antrian pasien.
3. Diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk bisa menerapkan pendaftaran secara online di bagian rekam medis, guna mencegah antrian panjang sehingga pasien tidak menunggu terlalu lama.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdhul, Y. (2022). *Kerangka Teori (pengertian, contoh dan cara membuat)*. Yogyakarta: Deepublish
- Ajat, Rukajat. (2018). *Pendekatan Penelitian Kuantitatif: Quantitative Research Approach*. Yogyakarta: Deepublish
- Alim, Andi dkk. (2019). Jurnal Kualitas Pelayanan Kesehatan (Studi Analitik Terhadap Pasien Rawat Jalan di RSUD Makassar). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 5(2), 165. <https://doi.org/10.29241/jmk.v5i2.164>
- American Society For Quality Control*. (2021). *QUALITY GLOSSARY-Q*. <http://eprints.stainkudus.ac.id/1013/5/5.%20BAB%20II.pdf>. Diakses tanggal 14 April 2022
- Arianto, N. (2018). Pengaruh Kualitas Pelayanan, Kepuasan, dan Loyalitas Pengunjung dalam Menggunakan Jasa Hotel Rizen Kedaton Bogor. 1(2), 83-101
- Arisutha, Damartaji. (2015). *Dimensi Kualitas Pelayanan*. Gramedia Pustaka: Jakarta
- Arthawani, G. (2021). Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember. In *Digital Repository Universitas Jember* (Issue September 2019).
- Aryana, A.A & I Wayan Nirryana. (2020). Tingkat Kepuasan Dan Harapan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Mengwi I. *Jurnal Medika Udayana, Vol 10 NO 9 September 2021*
- Astuti, Dwi (2017). Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(1), 51–57.
- Damayanti, Cintya dan Wahyono. (2015). Pengaruh Kualitas Produk, Brand Image terhadap Loyalitas dengan Kepuasan sebagai Variabel Intervening. *Management Analysis Journal*, 4(3), 236–251. <https://doi.org/10.15294/maj.v4i3.8875>
- Daryanto dan Setyobudi Ismanto. (2014). *Konsumen dan Pelayanan Prima*. Malang: Gava Media.
- Dewi, Meutia. (2016). Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik Kabupaten Aceh Timur. *Jurnal Manajemen Dan Keuangan Unsam*, 5(2), 535–544.

- Dhianingwulan. (2019). Repository. IAIN Bab III Metode Penelitian. <http://repo.iain-tulungagung.ac.id/11299/6/BAB%20III.pdf>. Diakses tanggal 27-03-2022
- Dillah, Ubay (2019). Persepsi Kualitas Layanan dan Harga untuk Meningkatkan Kepuasan Pelanggan. *Studi Kasus Institusi Teknologi dan Bisnis Widya Gama Lumajang*. Diakses tanggal 27-03-2022.
- Dewi, Gusti Ayu Putu Ratih Kusuma dkk. (2014). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Nasabah PT BPR Hoki Di Kabupaten Tabanan. *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana*, 3(5), 257-275. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/EEB/article/view/8039>
- Ferdian, Jeffry Ardeanto dkk (2021). Pengaruh Generativity, Experience Expectation dan Motivation Terhadap Visit Intention Pada Museum Mojopahit Mojokerto. *Widya Manajemen*, 3(1), 97–106. <https://doi.org/10.32795/widyamanajemen.v3i1.1245>
- Firmansyah, Farid dan Rudi Haryanto (2019). *Manajemen Kualitas Jasa Peningkatan Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan*. Pamekasan: Duta Media.
- Hartriyanti, Yayuk dkk. (2020). *Gizi Kerja*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hendhana, Sandra & Gede Sri Darma. (2017). Service Quality Rumah Sakit Dan Efeknya Terhadap Patient Satisfaction, Perceived Value, Trust, dan Behavioral Intention. *Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 14(1), 37–55.
- Indahingwati, Asmara. (2019). *Kepuasan Konsumen dan Citra Institusi Kepolisian pada Kualitas Layanan SIM Corner Di Indonesia* (F. A. Rahmayani (ed.)). Surabaya: CV. Jakad.
- Kesuma, Dori Pandora (2017). Analisis Pengukuran Kualitas Layanan Web Perguruan Tinggi Xyz Menggunakan Servqual. *Seminar Nasional Informatika*, 178–181.
- Kosnan, Wihelmina. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Merauke. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi*, 21(4).<https://doi.org/10.32424/jeba.v21i4.1538>
- Kotler, Philip dan Kevin Lane Keller. (2016). *Manajemen Pemasaran* edisi 12 Jilid 1&2. Jakarta: PT. Indeks
- Kuntoro, Wahyu dan Wahyudi Istiono.(2017). *Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta*. 2(1)
- Kurniasih, Dede. (2021). *Kepuasan Konsumen, Study Terhadap Word Of Mout, Kualitas Layanan Dan Citra Merek*. Banten: Bintang Sembilan Visitama
- Lestari. Made Martini Widi. dkk 2016, Analisis Faktor Yang Mempengaruhi

Kepuasan Pasien Rawat Inap. *E-journal Bisma Universitas Pendidikan Ganesha*: vol. 4, No. 5 Mei 2016 I Page 230 ISSN 1693-9697

- Mathar, I. (2018). *Managemen Informasi Kesehatan (pengelolaan dokumen rekam medis)*. Yogyakarta: Deepublish.
- Mu'ah, & Masram. (2014). *Loyalitas Pelanggan*. Sidoarjo: Zifatama.
- Mumu, Like J dkk. (2015). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou Manado Clinic of Internal Medicine Department of RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou. *Jurnal Unsrat*, 1. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7460>
- Muslim, M. (2017). *Teori Dimensi kualitas Layanan Menurut Gronroos*. [http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/1726/3/BAB II.pdf](http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/1726/3/BAB%20II.pdf). Diakses pada tanggal 20 Maret 2022
- Nizamuddin, dkk. (2021). *Metodologi Penelitian (Kajian Teoritis dan Praktis Bagi Mahasiswa)*. Bengkalis-Riau: DOTPLUS Publisher
- Nugraha, Nugi Mohammad dkk. (2017). Analisis Pengaruh Citra dan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Serta Implikasinya Pada Komunikasi Pemasaran di Rumah Bersalin Fatimah Kota Bandung. 3(1), 14–19.
- Nugroho, N.T. 2015. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pelanggan. *Jurnal Paradigma*. 1(2): 114-122
- Nurfajriani, N. (2020). Pengaruh Ekspektasi Pelanggan (Harapan Pelanggan) Dan Kepuasan Pelanggan Terhadap Loyalitas Pelanggan Internet (Studi Kasus Pada Pelanggan Internet Pt. Telkom Cabang Bima). *Jurnal Manajemen Mandiri Saburai (JMMS)*, 4(3), 19–28. <https://doi.org/10.24967/jmms.v4i3.795>
- Notoatmodjo. (2018). *Populasi Penelitian*. [http://repo.poltekkesbandung.ac.id/1220/9/BAB III.pdf](http://repo.poltekkesbandung.ac.id/1220/9/BAB%20III.pdf). Diakses pada tanggal 11 Januari 2022
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (2011). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing*, 67(4),41-50.
- Permenkes RI No. 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit*
- Permenkes RI No. 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 340/MENKES/PER/III/2010** tentang Klasifikasi Rumah Sakit
- Pratiwi, D. I. (2010). Analisis Pengaruh Harapan Pelanggan, Kualitas Produk,

- Kepuasan Pelanggan Terhadap Loyalitas Pelanggan Internet Flash Unlimited Di Semarang (Doctoral dissertation, Universitas Diponegoro). *Skripsi*, 3, 1–128.
- Riadi, Muchlisin. (2016). *Pengertian, Cara Mengukur dan Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien*. Kajian Pustaka. Com. Dapat diakses dari <https://www.kajianpustaka.com/2016/07/pengertian-cara-mengukur-dan-faktor-yang-mempengaruhi-kepuasan-pasien.html>. 02 Januari 2022.
- Roflin. Eddy dkk. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran*. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management
- Rosyidah, Masayu dan Rafiq Fijra. (2021). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Deepublish.
- Roza, Andalia dan Putri Wulandini S. (2018). Kepuasan Pasien Peserta Bpjs Di Ruang Rawat Inap Rsud Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 2(1), 54–60. <https://doi.org/10.36341/jka.v2i1.488>
- Sabela Hasibuan, Ali & Melita W Siburian.(2019). Sikap Petugas Terhadap Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Sinar Husni Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 3(1), 363–369. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v3i1.50>. Diakses pada tanggal 07-02-2022
- Santoso, S. (2019). *Statistik Non Parametrik*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Sari, L dkk. (2019). Hubungan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Menara Medika*, 1(2), 8.
- Silvia, Febi. (2018). Pelayanan Prima dan Kepuasan Pelanggan di Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) Makassar II. *Pelayanan Prima Dan Kepuasan Pelanggan Di Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) Makassar II*, 1–12. <https://core.ac.uk/display/160497369>
- Soumokil, Y., Syafar, M., & Yusuf, A. (2021). Analisis Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Piru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 543–551. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.645>
- Sugiyono, (2017). *“Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D”*, Bandung, Penerbit CV. Alfabeta.
- Sugiyono, (2018). Bab III Metode Penelitian. http://repository.upi.edu/34996/4/S_PEM_1503580_Chapter3.pdf. diakses tanggal 26-03-2022
- Sugiyono, (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif.pdf*. Alfabeta
- Tjiptono, Fandy. 2014, *Pemasaran Jasa–Prinsip,Penerapan,dan Penelitian,Andi Offset*, Yogyakarta.

- Tjiptono, Fandy dan Candra. (2016). *Kepuasan Pelanggan*. Akses dari http://library.binus.ac.id/eColls/eThesisdoc/Bab2/RS1_2016_2_785_Bab2.pdf. 02 Januari 2022
- Tjiptono, Gregorius. 2016. *Service, Quality & satisfaction*. Yogyakarta. Andi.
- Tjiptono, Fandy (2018). *Service Management*. Yogyakarta: CV Andi
- Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit*
- V. Erida Sabila. (2020). ISO 9000 Tentang Sistem Manajemen Mutu (Dasar-Dasar dan Kosakata). <http://repository.radenfatah.ac.id/6953/2/Skripsi%20BAB%20II.pdf>. diakses pada tanggal 13 April 2022
- Widianti, Nur dkk. (2020). *PENGARUH EKSPEKTASI PELANGGAN DAN BAURAN PROMOSI TERHADAP LOYALITAS KONSUMEN (Suatu Studi pada Konsumen Telkomsel di Desa Sukahurip - Ciamis)*. 2, 1–11.
- Windasuri, H dan S. Hyacintha. 2017. *Excellent Service*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- World Health Organization*. Definisi, Tugas dan Fungsi Rumah Sakit. [https://rspkriopanting.bangkaselatankab.go.id/profile/detail/179-definisi-tugas-dan-fungsi#:~:text=DEFENISI%20RUMAH%20SAKIT,penyakit%20\(preventif\)%20kepada%20masyarakat](https://rspkriopanting.bangkaselatankab.go.id/profile/detail/179-definisi-tugas-dan-fungsi#:~:text=DEFENISI%20RUMAH%20SAKIT,penyakit%20(preventif)%20kepada%20masyarakat). Diakses tanggal 22-03-2022
- Yunevi, Eka Fitri Timika & Setya Haksama. (2013). Analisis Kepuasan Berdasarkan Persepsi dan Harapan Pasien Di Puskesmas Medokan Ayu Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. Volume 1 No 1
- Yuniarti. (2021). Analisis Minat Kunjungan Ulang Pada Pasien Rawat Inap Di Rsu Permata Medika Kebumen. *Fakultas Bisnis Dan Ekonomi*. 3,4,5,17.
- Zeithaml, V. A. (2018). *Service Quality Dimension. Service Marketing Integrating Customer Focus Across the Firm* (7th ed.). MC Graw Hil Education



Lampiran 1

**DATA KUNJUNGAN PASIEN RSUD. PROF. DR. MA. HANAFIAH.
SM. BATUSANGKAR TAHUN 2021**

NO	Bulan	Anak	Gigi	Bedah	Interne	Jiwa	Kebidanan	Mata	Neuro	Paru	THT	Umum	Kulit	Jantung	Total	Hari Pel	Rata2
1	Januari	235	147	372	1,417	161	132	638	1,013	225	218				4,559	31	147
2	februari	228	198	345	1,463	161	135	673	1,110	254	260				4,818	28	172
3	Maret	270	322	427	1,682	198	161	837	1,296	283	278				5,754	31	186
4	April	238	252	394	1,474	168	154	662	1,168	287	270		74		5,141	30	171
5	Mei	172	160	319	1,453	178	163	591	1,054	291	239		102		4,722	31	152
6	Juni	236	212	396	1,642	207	174	921	1,145	316	225		141		5,615	30	187
7	Juli	211	217	405	1,601	211	137	706	1,105	284	201		178		5,256	31	170
8	Agustus	172	155	307	1,342	192	113	706	843	248	183		115		4,374	31	141
9	September	241	177	383	1,380	207	144	926	1,076	263	234		140		5,171	30	172
10	Oktober	247	230	419	1,524	201	157	741	1,096	285	262		185		5,347	31	172
11	November	261	298	504	1,592	230	176	898	1,163	334	309		210	289	6,264	30	209
12	Desember	266	307	484	1,618	230	149	928	1,265	395	287		189	434	6,556	31	211
TOTAL		2,777	2,675	4,755	18,188	2,345	1,795	9,227	13,344	3,458	2,966	0	1,334	723	63,577	365	2,090

Sumber: Bagian Rekam Medis RSUD. PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : LAILA NURJANNAH

NIM : 191000213461003

Mahasiswa program studi D-III Adinistrasi Rumah Sakit

Fakultas Kesehatan UM Sumbar

Sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Gambaran Harapan, Kualitas Layanan, dan Kepuasan Pasien di Bagian Rekam Medis RSUD PROF. DR. MA. HANAFIAH. SM BATUSANGKAR Tahun 2022”**.

Untuk keperluan tersebut saya membutuhkan beberapa data yang diharapkan bisa didapatkan melalui pengisian kuesioner. Penelitian ini tidak akan merugikan bapak/ibu/saudara/I sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh sebab itu, saya harap bapak/ibu/saudara/I dapat bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Demikian saya sampaikan, atas kesediaan bapak/ibu/saudara/I menjadi responden dalam penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

LAILA NURJANNAH

Lampiran 3

PERNYATAAN PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian saudara LAILA NURJANNAH, yang berjudul **“Gambaran Harapan, Kualitas Layanan, dan Kepuasan Pasien di Bagian Rekam Medis RSUD PROF. DR. MA. HANAFIAH. SM BATUSANGKAR Tahun 2022”**.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan segala suka rela tanpa paksaan dari siapapun, saya memahai bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif pada saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi subjek penelitian.

Responden,

(.....)

Lampiran 4

DATA RESPONDEN

Berilah tanda checklist (✓) pada kotak yang telah disediakan

1. Jenis Kelamin

Pria Wanita

2. Usia

Antara 15-30 Tahun

Antara 31-60 Tahun

Antara 60-90 Tahun

Petunjuk Pengisian

d. Berilah tanda checklist (✓) pada kolom sesuai dengan jawaban

Bapak/Ibu/Saudara/I

e. Setiap pernyataan hanya diisi dengan satu jawaban saja

f. Setiap pernyataan mempunyai 2 (dua) alternatif jawaban yaitu sebagai

berikut:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

KS = Kurang Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

Lampiran 5

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN HARAPAN, KUALITAS LAYANAN, DAN KEPUASAN PASIEN DI BAGIAN REKAM MEDIS RSUD PROF. DR. MA. HANAFIAH. SM. BATUSANGKAR

A. Harapan Pelanggan

NO	DAFTAR PERTANYAAN	SS	S	KS	TS	STS
Indikator: <i>Personal Need</i>						
1	Janji-janji dalam pelayanan di RSUD Hanafiah Batusangkar sesuai dengan kenyataan					
2	Pelayanan di RSUD Hanafiah Batusangkar memenuhi kebutuhan saya					
3	Pelayanan yang dijanjikan di RSUD Hanafiah Batusangkar sesuai dengan yang saya harapkan					
4	Alur pendaftaran jelas dan mudah saya pahami					
Indikator: <i>Transitory Service Intensifier</i>						
5	Pasien ingin merasakan kepuasan pelayanan yang telah didapatkan dari sebelumnya					
6	Pasien ingin merasakan kepuasan yang sama dari pelayanan yang diterima/dirasakan oleh orang lain					
7	Saya memiliki pengalaman yang baik dalam penggunaan layanan di RSUD Hanafiah Batusangkar					

Sumber: Modifikasi skripsi Abdullatif dan Dinar Ika Pratiwi (2016)

B. Kualitas Layanan

NO	DAFTAR PERTANYAAN	SS	S	KS	TS	STS
Indikator: Bukti Fisik/ <i>Tangible</i>						
8	Apakah petugas berpenampilan menarik?					
9	Apakah Ruang tunggu pasien terasa bersih dan nyaman?					
10	Apakah tersedia cukup kursi di tempat pendaftaran?					
Indikator: Keandalan/ <i>Reliability</i>						
11	Apakah petugas loket pendaftaran melakukan pencatatan identitas pasien?					
12	Apakah petugas melayani pasien secara cepat dan tidak berbelit-belit?					
13	Apakah antrian/ waktu tunggu cepat?					
Indikator: Daya Tanggap/ <i>Responsiveness</i>						
14	Apakah Tempat pendaftaran buka tepat waktu?					
15	Apakah petugas cepat dalam menanggapi keluhan pasien?					
16	Apakah Petugas memberikan pelayanan tanpa memandang status pasien					
Indikator: Empati/ <i>Empathy</i>						
17	Apakah petugas pendaftaran sopan dalam melayani?					
18	Apakah petugas loket pendaftaran memiliki sikap simpatik?					

Indikator: Jaminan/ Assurance						
19	Apakah petugas loket pendaftaran memberikan kemudahan dalam pelayanan pendaftaran?					
20	Petugas memberikan informasi yang jelas kepada pasien					

Sumber: Modifikasi kuesioner skripsi Rireja Janari Mifa Wangi (2017)

C. Kepuasan Pasien

NO	DAFTAR PERTANYAAN	SS	S	KS	TS	STS
Indikator: Membeli Kembali/ Re-Purchase						
21	Saya sering berobat ke RSUD Prof.Dr. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar					
22	Apabila saya membutuhkan pelayanan kesehatan saya akan kembali ke rumah sakit ini					
23	Saya merasa RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar memiliki kelebihan dibanding rumah sakit lain					
24	RSUD Hanafiah Batusangkar memberikan kepuasan bagi anda setelah mendapatkan pelayanan					
25	Saya akan tetap menggunakan pelayanan rumah sakit ini walaupun dengan penyakit yang berbeda.					
Indikator: Word of Mouth						
26	Saya memberikan informasi kepada orang lain tentang pelayanan rumah sakit ini					

27	Saya memberikan informasi kepada orang lain bahwa reputasi RSUD Hanafiah Batusangkar Baik					
Indikator: Citra Merek						
28	RSUD Hanafiah Batusangkar memiliki citra yang baik dikalangan masyarakat					
29	RSUD Hanafiah Batusangkar merupakan rumah sakit yang berkualitas					
30	Saya merasa bangga menggunakan jasa layanan RSUD Hanafiah Batusangkar					

Sumber: Modifikasi Skripsi Sindi Dwi Putri (2020)



Lampiran 6

Master Tabel Harapan, Kualitas Layanan Dan Kepuasan Pasien Di Bagian Rekam Medis RSUD PROF. DR. MA. HANAFIAH. SM. BATUSANGKAR Tahun 2022

NR	IR	U	JP	PERTANYAAN VARIABEL HARAPAN PASIEN							PERTANYAAN VARIABEL KUALITAS LAYANAN																											
				Harapan Pasien							TH	CDH	BF			K			DT			E			J	TKL	CDKL											
				1	2	3	4	5	6	7			Jml	CD	1	2	3	Jml	CD	1	2	3	Jml	CD				1	2	3								
1	W	47	P	3	4	4	4	4	3	3	25	2	2	2	2	6	1	3	2	4	9	2	3	2	2	7	1	2	3	5	2	2	2	4	1	33	1	
2	V	23	P	4	4	4	4	4	4	4	28	2	2	2	3	7	1	4	2	1	7	1	2	3	2	7	1	4	4	8	2	4	4	8	2	37	2	
3	D	70	P	3	2	4	4	3	3	3	22	1	4	3	1	8	1	3	2	4	9	2	3	2	2	7	1	2	1	3	1	2	3	5	1	32	1	
4	D	60	P	4	4	4	4	4	3	4	27	2	2	4	1	7	1	4	3	1	8	1	4	3	3	10	2	4	3	7	2	3	3	6	2	38	2	
5	S	71	L	4	3	3	4	3	3	4	24	1	3	3	1	7	1	4	3	4	11	2	3	2	1	6	1	3	1	4	1	3	3	6	2	34	1	
6	L	88	L	3	4	4	4	4	3	3	25	2	4	4	1	9	2	4	3	1	8	1	3	3	3	9	2	2	1	3	1	3	3	6	2	35	1	
7	I	42	L	3	3	4	4	4	2	3	23	1	2	4	1	7	1	2	3	2	7	1	4	3	3	10	2	1	3	4	1	3	3	6	2	34	1	
8	N	35	P	3	3	4	4	4	2	3	23	1	1	4	1	6	1	4	3	1	8	1	4	2	1	7	1	3	2	5	2	4	3	7	2	33	1	
9	L	68	L	4	2	3	5	3	4	4	25	2	2	3	3	8	1	3	4	2	9	2	4	4	2	10	2	2	1	3	1	4	3	7	2	37	2	
10	M	48	P	4	4	1	5	3	1	4	22	1	4	1	1	6	1	3	4	1	8	1	3	4	1	8	1	4	2	6	2	4	2	6	2	34	1	
11	W	28	L	4	3	3	4	4	1	3	22	1	3	2	2	7	1	4	1	2	7	1	1	1	3	5	1	1	3	4	1	4	2	6	2	29	1	
12	Y	47	P	2	3	4	2	3	4	3	21	1	4	1	1	6	1	2	3	8	1	1	4	3	8	1	4	3	7	2	2	3	5	1	34	1		
13	M	75	P	4	1	2	4	3	3	3	20	1	3	3	3	9	2	1	2	2	5	1	2	4	3	9	2	1	2	3	1	3	1	4	1	30	1	
14	Y	38	P	3	2	4	4	4	2	2	21	1	3	4	1	8	1	2	3	3	8	1	2	3	2	7	1	2	2	4	1	3	4	7	2	34	1	
15	Y	32	P	3	2	5	4	1	4	3	22	1	5	2	1	8	1	1	3	1	5	1	4	5	2	11	2	1	2	3	1	2	1	3	1	30	1	
16	M	55	L	4	3	1	5	5	5	4	27	2	3	2	2	7	1	4	2	1	7	1	1	4	2	7	1	1	2	3	1	3	4	7	2	31	1	
17	Y	45	P	4	4	5	4	4	2	3	26	2	5	2	1	8	1	4	1	1	6	1	2	1	2	5	1	1	1	2	1	5	1	6	2	27	1	
18	N	16	P	4	4	3	4	4	2	4	25	2	3	1	3	7	1	2	2	2	6	1	4	2	3	9	2	1	1	2	1	3	3	6	2	30	1	
19	A	22	L	3	3	4	4	4	3	3	24	1	3	3	2	8	1	4	3	4	11	2	4	2	2	8	1	2	2	4	1	3	3	6	2	37	2	
20	A	16	L	4	3	4	4	4	4	4	27	2	5	4	3	12	2	4	2	2	8	1	2	2	4	8	1	2	2	4	1	4	8	2	40	2		
21	Y	43	P	4	4	4	4	4	3	3	25	2	4	3	1	8	1	4	3	2	9	2	1	2	3	6	1	2	2	4	1	3	3	6	2	33	1	
22	A	59	L	4	3	5	5	3	3	4	27	2	4	4	2	10	2	4	3	1	8	1	4	2	4	10	2	2	2	4	1	3	4	7	2	39	2	
23	T	24	P	3	4	5	5	4	3	3	27	2	4	3	2	9	2	4	3	1	8	1	2	3	3	8	1	2	1	3	1	3	3	6	2	34	1	
24	E	50	P	4	3	5	5	3	3	4	27	2	4	4	5	13	2	4	4	2	10	2	4	3	3	10	2	3	2	5	2	3	4	7	2	45	2	
25	R	67	P	4	3	4	5	4	4	5	29	2	4	2	1	7	1	2	4	1	7	1	2	2	2	6	1	3	2	5	2	1	3	1	28	1		
26	F	65	P	5	5	5	5	4	5	5	34	2	4	3	2	9	2	4	3	2	9	2	3	3	3	9	2	2	2	4	1	4	3	7	2	38	2	
27	T	29	P	3	5	5	5	4	3	4	29	2	4	3	2	9	2	4	3	2	4	11	2	4	3	1	8	1	2	1	3	1	4	3	7	2	38	2
28	L	26	P	3	5	5	5	4	3	4	29	2	4	4	3	11	2	2	3	2	7	1	4	3	3	10	2	3	1	4	1	3	3	6	2	38	2	
29	J	40	P	4	3	5	5	3	4	3	27	2	3	3	1	7	1	4	1	2	7	1	3	3	3	9	2	3	1	4	1	4	4	8	2	35	1	
30	E	47	P	4	3	4	4	4	4	4	27	2	3	3	2	8	1	2	3	3	8	1	4	3	2	9	2	2	2	4	1	3	2	5	1	34	1	
31	N	70	P	3	3	5	5	3	2	4	25	2	4	3	2	9	2	4	2	2	8	1	3	2	3	8	1	2	1	3	1	4	3	7	2	35	1	
32	F	17	L	5	4	1	4	2	2	4	22	1	4	2	1	7	1	4	2	1	7	1	3	3	2	8	1	1	1	2	1	4	5	1	29	1		
33	A	18	P	4	3	4	4	3	3	3	25	2	3	3	1	7	1	3	3	1	7	1	3	3	2	8	1	2	1	3	1	4	3	7	2	32	1	
34	R	21	L	3	3	4	4	4	4	3	22	1	4	4	1	9	2	4	3	2	9	2	4	2	2	8	1	3	2	5	2	3	2	5	1	36	2	
35	P	19	P	3	3	4	4	4	2	2	24	1	5	4	1	10	2	4	3	1	8	1	4	3	3	10	2	3	3	6	2	3	3	6	2	40	2	
36	E	40	P	4	3	3	4	4	3	3	24	1	4	3	2	9	2	4	3	4	11	2	3	3	3	9	2	3	2	5	2	3	2	5	1	39	2	
37	D	59	P	3	4	3	4	4	3	3	24	1	3	3	1	7	1	4	3	5	12	2	4	3	1	8	1	3	2	5	2	3	1	4	1	36	2	
38	Z	46	P	3	4	4	3	4	3	3	26	2	5	5	1	11	2	4	3	4	11	2	4	2	3	9	2	3	3	6	2	4	4	8	2	45	2	
39	T	44	L	3	4	4	4	4	3	4	26	2	3	2	1	6	1	4	3	4	11	2	4	2	2	8	1	2	1	3	1	4	3	7	2	35	1	
40	O	25	L	3	4	5	5	4	2	3	30	2	4	4	3	11	2	2	3	1	6	1	4	3	2	9	2	3	2	5	2	4	2	6	2	37	2	
41	Z	28	L	4	4	5	4	4	5	4	28	2	3	3	3	9	2	2	1	4	7	1	2	1	1	4	1	1	3	4	1	1	3	4	1	28	1	
42	R	52	P	4	4	4	4	4	4	4	27	2	4	5	5	14	2	2	4	4	10	2	4	4	3	11	2	4	3	7	2	4	3	7	2	49	2	
43	Y	50	P	4	4	4	3	4	4	4	25	2	4	4	4	12	2	3	3	4	10	2	4	4	4	12	2	4	4	8	2	3	4	7	2	49	2	
44	S	57	P	3	4	4	3	4	4	3	26	2	4	4	2	10	2	4	3	4	11	2	4	4	3	11	2	3	2	5	2	4	4	8	2	45	2	
45	E	54	P	4	4	4	3	4	3	4	27	2	4	3	2	9	2	4	3	1	8	1	4	3	2	9	2	3	2	5	2	4	3	7	2	38	2	
46	A	59	P	4	4	4	4	4	3	4	35	2	4	4	2	10	2	4	3	2	9	2	4	2	2	8	1	2	2	4	1	3	4	7	2	38	2	
47	A	34	L	5	5	5	5	5	5	5	21	1	3	1	1	5	1	2	2	1	5	1	2	5	3	10	2	5	3	8	2	2	2	4	1	32	1	
48	F	66	L	3	3	3	3	3	3	3	24	1	4	3	1	8	1	2	2	4	8	1	3	2	2	7	1	3	4	7	2	3	3	6	2	36	2	
49	L	49	P	3	4	4	3	4	3	3	26	2	3	3	3	9	2	4	4	4	12	2	4	1	2	7	1	3	2	5	2	4	3	7	2	40	2	
50	D	30	P	4	4	3	4	4	3	4	22	1	4	3	3	10	2	3	3	1	7	1	4	4	4	12	2	3	3	6	2	3	3	6	2	41	2	
51	S	44	P	3	4	3																																

PERTANYAAN VARIABEL KEPUASAN PASIEN																		TOTAL KESELURUHAN				
RP					Jml	CD	WOM		Jml	CD	CM			Jml	CD	TKP	CDKP	TH	TKL	TKP	TOTAL	CT
1	2	3	4	5			1	2			1	2	3									
3	3	3	3	4	16	2	3	4	7	2	4	4	4	12	2	35	2	25	33	35	93	2
5	4	4	4	3	20	2	4	4	8	2	4	4	4	12	2	40	2	28	37	40	105	2
4	3	2	2	2	13	1	4	3	7	2	3	2	2	7	1	27	1	22	32	27	81	1
3	3	4	3	3	16	2	3	4	7	2	4	3	4	11	2	34	2	27	38	34	99	2
3	2	2	1	2	10	1	2	2	4	1	2	3	2	7	1	21	1	24	34	21	79	1
4	4	2	2	3	15	2	3	3	6	2	3	3	3	9	2	30	2	25	35	30	90	2
4	1	2	2	3	12	1	2	3	5	1	2	2	3	7	1	24	1	23	34	24	81	1
4	4	4	3	3	18	2	3	3	6	2	3	3	3	9	2	33	2	23	33	33	89	2
4	4	5	3	4	20	2	3	3	6	2	5	2	5	12	2	38	2	25	37	38	100	2
3	2	1	1	2	9	1	2	2	4	1	2	3	4	9	2	22	1	22	34	22	78	1
5	3	4	4	2	18	2	4	1	5	1	4	3	5	12	2	35	2	22	29	35	86	1
4	3	1	1	2	11	1	2	1	3	1	3	2	5	10	2	24	1	21	34	24	79	1
1	1	3	3	4	12	1	3	2	5	1	4	4	4	12	2	29	2	20	30	29	79	1
4	3	2	2	2	13	1	1	1	2	1	3	3	3	9	2	24	1	21	34	24	79	1
4	4	5	1	3	17	2	4	2	6	2	5	4	3	12	2	35	2	22	30	35	87	1
1	4	4	5	5	19	2	4	3	7	2	3	4	4	11	2	37	2	27	31	37	95	2
5	4	3	2	2	16	2	4	1	5	1	3	2	5	10	2	31	2	26	27	31	84	1
3	3	3	4	3	16	2	3	3	6	2	3	3	4	10	2	32	2	25	30	32	87	1
2	2	2	2	3	11	1	2	3	5	1	3	3	4	10	2	26	1	24	37	26	87	1
2	2	3	2	2	11	1	3	3	6	2	3	2	2	7	1	24	1	27	40	24	91	2
3	3	3	2	3	14	2	4	3	7	2	3	4	5	12	2	33	2	25	33	33	91	2
4	4	3	3	3	17	2	4	3	7	2	3	3	3	9	2	33	2	27	39	33	99	2
2	2	4	3	2	13	1	2	2	4	1	3	2	1	6	1	23	1	27	34	23	84	1
3	3	2	2	2	12	1	4	3	7	2	2	2	2	6	1	25	1	27	45	25	97	2
3	4	3	3	4	17	2	4	4	8	2	4	3	4	11	2	36	2	29	28	36	93	2
4	2	1	2	3	12	1	2	2	4	1	2	4	3	9	2	25	1	34	38	25	97	2
4	2	2	2	3	13	1	1	2	3	1	2	3	3	8	1	24	1	29	38	24	91	2
3	3	3	3	3	15	2	3	4	7	2	4	4	3	11	2	33	2	29	38	33	100	2
3	3	3	3	3	15	2	3	3	6	2	3	3	3	9	2	30	2	27	35	30	92	2
4	4	2	2	3	15	2	2	3	5	1	3	4	2	9	2	29	2	27	34	29	90	2
2	3	2	1	1	9	1	3	3	6	2	2	3	4	9	2	24	1	25	35	24	84	1
2	2	3	4	4	15	2	2	2	4	1	2	2	3	7	1	26	1	22	29	26	77	1
4	3	3	3	3	16	2	3	3	6	2	3	3	2	8	3	30	2	25	32	30	87	1
3	2	3	2	2	12	1	1	4	5	1	2	2	3	7	1	24	1	22	36	24	82	1
4	4	4	3	3	18	2	3	3	6	2	3	2	3	8	1	32	2	24	40	32	96	2
4	4	3	2	3	16	2	3	3	6	2	3	3	2	8	1	30	2	24	39	30	93	2
4	3	2	2	3	14	2	1	2	3	1	2	3	2	7	1	24	1	24	36	24	84	1
3	2	3	2	2	12	1	2	2	4	1	2	3	3	8	1	24	1	26	45	24	95	2
3	4	2	2	2	13	1	4	2	6	2	2	3	3	8	1	27	1	26	35	27	88	1
3	2	2	4	4	15	2	2	1	3	1	1	2	2	5	1	23	1	30	37	23	90	2
3	2	2	3	4	14	2	2	2	4	1	2	3	2	7	1	25	1	28	28	25	81	1
1	1	4	2	3	11	1	3	2	5	1	2	2	3	7	1	23	1	27	49	23	99	2
4	2	2	2	2	12	1	4	2	6	2	2	3	1	6	1	24	1	25	49	24	98	2
3	1	2	2	4	12	1	2	2	4	1	2	3	3	8	1	24	1	26	45	24	95	2
3	2	1	3	3	12	1	2	2	4	1	4	3	1	8	1	24	1	27	38	24	89	2
2	2	2	3	4	13	1	3	3	6	2	3	4	2	9	2	28	2	35	38	28	101	2
3	2	1	1	4	11	1	2	2	4	1	2	2	2	6	1	21	1	21	32	21	74	1
2	2	3	2	2	11	1	2	3	5	1	3	2	3	8	1	24	1	24	36	24	84	1
1	2	2	3	2	10	1	3	2	5	1	2	4	2	8	1	23	1	26	40	23	89	2
3	2	2	2	3	12	1	2	2	4	1	2	3	2	7	1	23	1	22	41	23	86	1
4	3	3	3	3	16	2	3	4	7	2	3	2	2	7	1	30	2	27	39	30	96	2
3	2	2	2	2	11	1	3	2	5	1	2	3	3	8	1	24	1	25	40	24	89	2
2	2	2	3	2	11	1	2	4	6	2	4	4	2	10	2	27	1	20	48	27	95	2
2	2	3	3	2	12	1	2	2	4	1	2	2	2	6	1	22	1	27	34	22	83	1
4	2	2	2	3	13	1	2	3	5	1	3	3	2	8	1	26	1	22	34	26	82	1
2	2	4	3	2	13	1	2	2	4	1	3	2	2	7	1	24	1	25	33	24	82	1
1	2	3	2	4	12	1	3	2	5	1	2	3	1	6	1	23	1	21	30	23	74	1
3	2	2	2	3	12	1	1	3	4	1	2	3	2	7	1	23	1	23	27	23	73	1
2	2	2	3	3	12	1	1	3	4	1	4	2	2	8	1	24	1	26	31	24	81	1
3	3	2	2	2	12	1	2	3	5	1	2	3	2	7	1	24	1	25	40	24	89	2
2	2	3	2	3	12	1	2	3	5	1	2	2	2	6	1	23	1	25	30	23	78	1
1	2	3	2	2	10	1	3	3	6	2	3	3	9	2	25	1	29	22	25	76	1	
1	2	1	4	1	9	1	2	1	3	1	1	1	2	4	1	16	1	31	31	16	78	1
4	4	4	4	4	20	2	4	4	8	2	4	4	4	12	2	40	2	30	56	40	126	2
2	5	4	5	3	19	2	4	4	8	2	4	4	4	12	2	39	2	30	54	39	123	2
																1785						
																28						

Sumber: Data Primer Bulan Mei 2022

WOM : Word Of Mouth

CM : Citra Merek

TKP : Total Kepuasan Pasien

CDKP : Coding Kepuasan Pasien

Mean : 28,0



Lampiran 7

Frequencies

A. Mean Harapan Pasien Statistics

Mean Harapan Pasien

N	Valid	65
	Missing	0
Mean		25,00

B. Distribusi Frekuensi Harapan Pasien

Distribusi Frekuensi Harapan Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	23	35.4	35.4	35.4
Tinggi	42	64.6	64.6	100.0
Total	65	100.0	100.0	

C. Mean Kualitas Layanan Statistics

Mean Kualitas Layanan

N	Valid	65
	Missing	0
Mean		36.00

D. Distribusi Frekuensi Kualitas Layanan**Distribusi Frekuensi Kualitas Layanan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	35	53.8	53.8	53.8
Tinggi	30	46.2	46.2	100.0
Total	65	100.0	100.0	

E. Mean Indikator Kualitas Layanan**Statistics**

	Mean Tangible	Mean Reliability	Mean Responsiviness	Mean Empathy	Mean Assurance
N Valid	65	65	65	65	65
Missing	0	0	0	0	0
Mean	8.40	8.43	8.54	4.51	6.09

F. Distribusi Indikator Kualitas Layanan**Tangible**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	37	56.9	56.9	56.9
Tinggi	28	43.1	43.1	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Reliability

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	39	60.0	60.0	60.0
Tinggi	26	40.0	40.0	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Responsiviness

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	33	50.8	50.8	50.8
Tinggi	32	49.2	49.2	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Empathy

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	37	56.9	56.9	56.9
Tinggi	28	43.1	43.1	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Assurance

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	18	27.7	27.7	27.7
Tinggi	47	72.3	72.3	100.0
Total	65	100.0	100.0	

G. Mean Kepuasan Pasien**Statistics**

Mean Kepuasan Pasien

N	Valid	65
	Missing	0
Mean		28,0

H. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien**Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	40	61.5	61.5	61.5
Tinggi	25	38.5	38.5	100.0
Total	65	100.0	100.0	

I. Mean Indikator Kepuasan Pasien**Statistics**

	Mean Re-Purchase	Mean Word Of Mouth	Mean Citra Merek
N Valid	65	65	65
Missing	0	0	0
Mean	14	5.3	8.5

J. Distribusi Indikator Kepuasan Pasien**Re-Purchase**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	38	58.5	58.5	58.5
Tinggi	27	41.5	41.5	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Word Of Mouth

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	36	55.4	55.4	55.4
Tinggi	29	44.6	44.6	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Citra Merek

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	36	55.4	55.4	55.4
Tinggi	29	44.6	44.6	100.0
Total	65	100.0	100.0	



Lampiran 8

Dokumentasi Kegiatan Penelitian

No	Gambar
1	 A photograph showing two women wearing hijabs and face masks sitting on the floor. The woman on the left is wearing a brown hijab and a white face mask, and she is holding a white document. The woman on the right is wearing a dark blue hijab and a white face mask. They appear to be in a conversation.
2	 A photograph showing a man and a woman sitting on the floor. The man is wearing a brown shirt and a white face mask. The woman is wearing a brown hijab and a white face mask, and she is holding a document. They are both looking at the document.
3	 A photograph showing two women wearing hijabs and face masks sitting on the floor. The woman on the left is wearing a purple hijab and a white face mask. The woman on the right is wearing a brown hijab and a white face mask, and she is holding a document. They are both looking at the document.

<p>4</p>	
<p>5</p>	
<p>6</p>	
<p>7</p>	

Lampiran 9

SURAT SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
RSUD. PROF. DR. M. ALI HANAFIAH SM
 JALAN BUNDO KANDUANG No.1 BATUSANGKAR
 TERAKREDITASI KARIS: 2018-2021
 Telp/Faks : (0752) 71908
 Website : www.rsud.tanahdatar.go.id
 Email : rsud.hanafiah@yahoo.com, rsud.hanafiah31@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070 / 254 / BP-RSUD/2022

Berdasarkan surat Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik (KESBANGPOL) Nomor: 070/254/KESBANGPOL/2022 tanggal 18 Mei 2022 dan surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Nomor: 165/II.3.A.U/F/2022 tanggal 12 Mei 2022, Perihal Izin Penelitian, dengan ini Direktur RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, menerangkan bahwa :

Nama : **LAILA NURJANNAH**
 Tempat/ tgl lahir : Balai Tengah, 24 Januari 2000
 No. BP/ KTP : NIK. 1304136401000002
 Judul : **"GAMBARAN HARAPAN KUALITAS LAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN DI RSUD PROF. DR. MA HANAFIAH SM BATUSANGKAR"**
 Waktu : 18 Mei s/d 02 Juni 2022
 Lokasi : RSUD. Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2022

Telah selesai melakukan **Penelitian** di RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah. SM Batusangkar.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Batusangkar, 14 Juni 2022
DIREKTUR

dr. NURMAN EKA PUTRA
 NIP. 19710611 200604 1 004

Lampiran 10

KARTU BIMBINGAN

form 3

	KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
---	---

Nama Mahasiswa : LAILA NURJANIAH
 NIM : 191000213461003
 Judul KTI : HUBUNGAN KUALITAS LAYANAN TERHADAP KEPERAWATAN PASIEN
 DI BAGIAN REKAM MEDIS RSUD PROF. DR. MA. HANAFIAH
 SM. BATUANGKAR
 Pembimbing I : DR. ERPIDAWATI, S.E.MPH.
 Pembimbing II : Syulvi Nuzri Aawita, S.KEP.MM

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Rabu 29/ Desember 2021	→ Perbaiki Latar Belakang → Perbaiki Tujuan Penelitian	[Signature]
Senin 17/ Januari 2022	→ Perbaiki Bab I bentuk latar Belakang → Perbaiki format penulisan pada Bab II (spasi) → Perbaiki Bab II bentuk Kerangka Konseptual	[Signature]
Senin 24/ Januari 2022	→ Cantumkan Sumber pada Bab I → Perbaiki Hipotesis pada Bab II	[Signature]
Senin 14/ Maret 2022	→ Tambahkan teori indikator kualitas layanan → Tambahkan jumlah Populasi pada Bab II	[Signature]
Rabu 16/ Maret 2022	→ Sesuaikan identifikasi masalah dengan latar belakang → Cari sumber terbaru untuk manfaat kepuasan pada Bab II → Tambahkan kisi-kisi pada instrumen penelitian	[Signature]
Selasa 22/ Maret 2022	→ Perbaiki lagi format penulisan → Tambahkan rumus slovin di bagian sampel → Perbaiki kriteria inklusi di Bab II	[Signature]
Senin 28/ Maret 2022	→ Perhatikan lagi format penulisan → Cari teori terbaru	[Signature]
Rabu 30/ Maret 2022	ACC UNTUK DI SEMINARKAN	[Signature]

form 3

 <p>KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT</p>
--

Nama Mahasiswa : LAILA NURTANNAH
 NIM : 191000213461003
 Judul KTI : HUBUNGAN KUALITAS LAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN
 DI BAGIAN REKAM MEDIS RSUD. PROF. DR. MA. HANAFIAH
 SM. BATUANGKAR
 Pembimbing I : Dr. Erpidawati, SE., M.Pd
 Pembimbing II : SGLVI NEZI ARWITA, S.Kcp. MM

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Kamis 13/ Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> → Perbaiki Latar Belakang → Tambahkan Teori RS di Bab II → Tambahkan Teori di Bab II 	
Kamis 27/ Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> → Tambahkan teori pengukuran kualitas layanan Bab II → Perbaiki lokasi & waktu penelitian di Bab II 	
Jumat 18/ Maret 2022	<ul style="list-style-type: none"> → Tambahkan teori Gronroos dimensi kualitas layanan → Tambahkan teori populasi → Perbaiki kisi-kisi Instrumen penelitian 	
Senin 21/ Maret 2022	<ul style="list-style-type: none"> → Cari sumber terbaru → Perbaiki format penulisan 	
Kamis 24/ Maret 2022	<ul style="list-style-type: none"> → Perbaiki rumus slovin → Perbaiki kisi-kisi pada instrumen penelitian 	
Senin 28/ Maret 2022	<ul style="list-style-type: none"> → Perbaiki kriteria inklusi di Bab II → Perbaiki Penulisan 	
Selasa 5/ April 2022	<ul style="list-style-type: none"> → Perbaiki jumlah sampel 	
Rabu 6/ April 2022	<p>ACC untuk di submit.</p>	

form 3

 <p>KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT FAKULTAS KESEHATAN DAN MIPA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT</p>

Nama Mahasiswa : LAILA NURTANNAH
 NIM : 191000213461003
 Judul KTI : Gambaran Harapan, Kualitas Layanan, dan Kepuasan Pasien di Bagian Rawat Medis RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar
 Pembimbing I : Dr. Erpicawati - SE., M.Pd
 Pembimbing II : Syulvi Akzi Aswita, S.Kep. MM

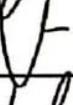
Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Kamis 30/06/2022	Perbaiki hasil penelitian Tambahkan tujuan umum	
Jum'at 01/07/2022	Tambahkan penelitian terdahulu	
Senin 04/07/2022	Tambahkan kesimpulan Perbaiki Penulisan	
Rabu 06/07/2022	Tambahkan Abstrak	
Jum'at 08/07/2022	Tambahkan saran Perbaiki Tabel penelitian	
Selasa 12/07/2022	Perbaiki kerangka konsep dan kerangka teori	
Jum'at 15/07/2022	Bimbingan Bab 5	
Senin 18/07/2022	Bimbingan Abstrak	
Selasa 19/07/2022	Bimbingan lampiran macter tabel 2 output	
Jum'at 22/07/2022	Bimbingan penulisan yg salah	

Senin 25/07/2022	Bimbingan Penulisan abstrak dan Pembahasan	
Kamis 28/07/2022	ACC	

Catt : Bimbingan setiap dosen pembimbing minimal 12 kali

	KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
---	---

Nama Mahasiswa : LAILA NURJALALAH
 NIM : 19100213461003
 Judul KTI : Gambaran harapan, kualitas layanan, dan kepuasan Pasien di bagian Rawat Medis RSUD Prof Dr. MA. Harafiah, SM Batusangkar
 Pembimbing I : Dr. Erpidawati, S.E., M. Pd
 Pembimbing II : Syulvi Nezi Aewita, S.Kep., M.M

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Rabu 29/06/2022	Perbaiki master tabel	
Jum'at 01/07/2022	Perbaiki Hasil penelitian	
Rabu 06/07/2022	Perbaiki Tabel di hasil penelitian Tambahkan output	
Kamis 07/07/2022	Perbaiki DO Tambahkan mean pada DO	
Jumat 08/07/2022	Perbaiki Kesimpulan Perbaiki saran	
Jumat 22/07/2022	Perbaiki Penulisan	
Minggu 24/07/2022	Perbaiki Penulisan	
Senin 25/07/2022	Perbaiki kerangka teori Perbaiki kerangka konsep	
Rabu 27/07/2022	Bimbingan lampiran master tabel	
Selasa 02/08/2022	Bimbingan penulisan yg salah	

Rabu 03/08/2022	Bimbingan penulisan yg salah	
Jum'at 5.08.2022	A.C.C	

Cat: Bimbingan setiap dosen pembimbing minimal 12 kali