

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dewasa ini masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Dengan meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik. Tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit, tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan. Rumah sakit sebagai organ yang semula didirikan berdasarkan tujuan sosial, kemanusiaan atau keagamaan itu dalam sejarah pertumbuhannya telah mengalami perkembangannya, sehingga rumah sakit berfungsi mempertemukan dua tugas yang prinsipil yang membedakan dengan organ lain yang memproduksi jasa.

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 (1).

Pendapat selanjutnya mengenai rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (2).

Pengertian seterusnya mengenai rumah sakit adalah gedung tempat merawat orang sakit, gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai macam masalah kesehatan dan rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya (3) (4).

Masalah utama sebagai sebuah lembaga jasa pelayanan kesehatan adalah semakin banyaknya pesaing. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan konsumen dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan konsumen meningkat. Pihak rumah sakit perlu secara cermat menentukan kebutuhan konsumen sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan (5).

Pelayanan adalah kunci keberhasilan dalam berbagai usaha atau kegiatan yang bersifat jasa. Sejalan dengan program tersebut, sebenarnya banyak pula tuntutan dan harapan dari masyarakat untuk terciptanya sebuah lembaga pemerintah yang benar-benar kredible dan berfungsi secara optimal, akan tetapi hal tersebut belum dapat sepenuhnya diwujudkan karena kita bersama tahu semuanya butuh proses dan dana yang tidak sedikit.

Memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik, bukanlah sesuatu yang mudah bagi pengelola rumah sakit. Karena pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit menyangkut kualitas hidup para pasiennya. Sehingga bila terjadi kesalahan dalam tindakan medis dapat berdampak buruk bagi pasien. Dampak buruk tersebut dapat berupa sakit pasien bertambah parah, kecacatan dan bahkan kematian (6).

Pelayanan adalah suatu proses kepada orang lain dengan cara tertentu dengan memerlukan kepekaan dan hubungan interpersonal agar terciptanya kepuasan dan keberhasilan. Selanjutnya bahwa pelayanan ialah suatu kegiatan ekonomi yang outputnya bukan produk dikonsumsi bersamaan dengan waktu produksi dan memberi nilai tambah seperti kenikmatan, hiburan, santai dan sehat bersifat tidak berwujud (7) (8).

Tenaga penunjang medis, salah satunya ialah petugas rekam medis harus memenuhi cara melayani konsumennya dengan baik. Terutama kepada pasien dan keluarga pasien, karena pasien dan keluarga pasien adalah konsumen utama di rumah sakit. Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien.

Kualitas pelayanan jasa yang berhubungan dengan keputusan tentang kepuasan karena dapat dipersepsikan sebagai ukuran maupun cara yang berbeda tentang harapan dan tindakan yang dilakukan oleh konsumen (9). Kualitas pelayanan juga merupakan suatu cara untuk membandingkan antara persepsi layanan yang diterima pelanggan dengan layanan yang sesungguhnya diharapkan pasien. Meningkatkan kualitas pelayanan untuk kepuasan konsumen merupakan langkah awal keberhasilan suatu industri jasa untuk masa yang akan datang dalam hubungan dengan penciptaan nilai kepuasan konsumen.

Kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang, ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan

pelanggan sesuai dengan kebutuhan mereka. Dengan demikian, perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dimana perusahaan memaksimalkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan (10).

Terciptanya kualitas pelayanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan. Kualitas pelayanan sendiri harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi atau penilaian pelanggan. Hal ini berarti bahwa kualitas yang baik bukan dilihat dari persepsi atau penilaian pelanggan. Hal ini berarti bahwa kualitas yang baik bukan dilihat dari persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan persepsi pelanggan.

Persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu produk atau jasa. Kualitas pelayanan sendiri dibentuk oleh perbandingan antara ideal dan persepsi dari kinerja dimensi kualitas. Kualitas pelayanan sendiri semata-mata ditentukan oleh pelanggan sehingga kepuasan pelanggan dapat dicapai dengan memberikan kualitas yang baik. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada masyarakat dengan semua sumber daya yang dimilikinya agar masyarakat merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

Kepuasan ditunjukkan oleh sikap pasien setelah menerima pelayanan medis dari pihak rumah sakit. Jika pasien merasa pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapannya, maka biasanya akan memberitahukan sistem pelayanan yang diperoleh ke orang lain yang dikenalnya (11).

Kepuasan pelanggan timbul bila produk atau jasa memenuhi atau melebihi harapan pelanggan. Pelanggan yang puas akan jasa atau produk yang diterimanya

akan menimbulkan kongsi, afeksi dan konasi terhadap produk atau jasa tersebut. Kepuasan akan pelayanan akan timbul apabila pelayanan diberikan berkualitas.

Faktor manusia sebagai pemberi pelayanan terhadap publik dalam organisasi dianggap sangat menentukan dalam menghasilkan pelayanan yang berkualitas. Kualitas pelayanan kepada masyarakat sangat tergantung pada individual aktor dan sistem yang dipakai (12).

RSUP H. Adam Malik merupakan rumah sakit umum kelas A di Medan yang berdasarkan kepada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 335/Menkes/SK/VII/1990. Namun, nama rumah sakit ini mengalami perubahan yang pada mulanya bernama Rumah Sakit Kelas A di Medan menjadi Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik. Perubahan nama rumah sakit ini berdasarkan kepada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 775//Menkes//SK/IX/1992. Adapun alasan pergantian nama rumah sakit ini disebabkan karena perlunya pencantuman nama Pahlwan Nasional sebagai nama rumah sakit umum pemerintah yang merupakan bagian penghargaan dan kebanggaan rakyat Indonesia. Nama Haji Adam Malik perlu diabadikan pada rumah sakit umum pemerintah sebagai penghargaan dan kebanggaan terhadap Pahlawan Nasional, terlebih lagi Adam Malik merupakan ikon kebanggaan masyarakat Sumatera Utara yang namanya tidak hanya dikenal di Indonesia saja tapi Internasional.

Instalasi rekam medis merupakan unit terdepan yang memberikan pelayanan terhadap pasien. Proses di rekam medis bukan sekedar kegiatan pencatatan, tetapi suatu sistem penyelenggaraan rekam medis, yaitu proses kegiatan yang dimulai

dari saat diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien, selama pasien itu mendapatkan pelayanan pasien di rumah sakit, dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan untuk melayani permintaan dari pasien atau keperluan lainnya.

Instalasi rekam medis RSUP H. Adam Malik selalu berusaha dalam memberikan pelayanan yang prima dan maksimal kepada para pasien rawat jalan Poli Bedah. Itu terlihat dari kesigapan para petugas rekam medis dalam memberikan pelayanan kepada para pasien.

Pada dasarnya alur rekam medis RSUP H. Adam Malik ialah pertama pasien registrasi di tempat pendaftaran pasien, kemudian ke tracer penyimpanan. Setelah dari tracer penyimpanan, alur selanjutnya ialah ke tim distribusi. Dimana tim distribusi merupakan pengantar berkas ke Poli.

Dari hasil survei awal yang dilakukan di Poli Bedah pada tanggal 21 Mei 2018, pasien merasa tidak puas dikarenakan pendistribusian status yang terlambat sehingga lamanya mereka dilayani. Terlambatnya pendistribusian status biasanya dikarenakan salah simpan, salah pendistribusian dan petugas yang kurang tanggap.

Selain pendistribusian status yang terlambat, alasan lainnya keramahan petugas yang menurut pasien kurang dan petugas Poli (pengentrian berkas ke komputer) yang tidak stay di tempat dan dokter yang lama datangnya.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti merasa tertarik untuk memilih judul penelitian ini yaitu, “Hubungan Pelayanan Rekam Medis Terhadap

Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Poli Bedah Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Tahun 2018.”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah yang ingin penulis kemukakan adalah, “Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pelayanan rekam medis terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Poli Bedah Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik.”

1.3. Tujuan Penelitian

Hakikat dari penelitian yang dilakukan sesungguhnya akan diketahui setelah adanya identifikasi dari perumusan masalah.

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pelayanan rekam medis terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Poli Bedah Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik.

1.3.2. Tujuan Khusus.

1. Untuk mengetahui hubungan antara faktor *Tangibels* atau nyata dengan pelayanan rekam medis terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Poli Bedah RSUP H. Adam Malik.
2. Untuk mengetahui hubungan antara faktor *Empaty* dengan pelayanan rekam medis terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Poli Bedah RSUP H. Adam Malik.

3. Untuk mengetahui hubungan antara faktor *Reliability* atau keandalan dengan pelayanan rekam medis terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Poli Bedah RSUP H. Adam Malik.
4. Untuk mengetahui hubungan antara faktor *Responsive* atau ketanggapan dengan pelayanan rekam medis terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Poli Bedah RSUP H. Adam Malik.
5. Untuk mengetahui hubungan antara faktor *Assurance* atau kepastian dengan pelayanan rekam medis terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Poli Bedah RSUP H. Adam Malik.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Tempat Penelitian

1. Sebagai masukan tentang hubungan pelayanan rekam medis terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Poli Bedah.
2. Sebagai bahan pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dan pengembangan RSUP H. Adam Malik.

1.4.2. Bagi Peneliti

1. Diharapkan dapat menambah perbendaharaan serta memperkaya teori.
2. Memberikan pengalaman implementasi yang nyata sebagai penerapan ilmu diperoleh.
3. Sebagai proses pembelajaran dan meningkatkan pengetahuan serta menerapkannya di lingkungan rumah sakit.

1.4.3. Bagi Institut

1. Dapat dijadikan berupa informasi obyektif.

2. Memberikan masukan materi yang berharga sebagai sumber pembelajaran.

1.4.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Dapat digunakan sebagai bahan referensi dasar untuk pengembangan penelitian lain yang relevan.
2. Sebagai acuan pembelajaran bagi perkembangan penelitian lain yang relevan.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Tujuan Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Monika Ratna Dewi (2007).	Mengetahui karakteristik pasien rawat inap di RSUD Wonosari, Gunung Kidul dan mengetahui apakah kualitas layanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap.	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa responden pasien rawat inap di RSUD Wonosari, Gunung Kidul adalah sama antara yang berjenis kelamin perempuan dan laki-laki, berumur lebih dari 55 tahun, berpendidikan terakhir SLTA/ sederajat, bekerja sebagai petani/buruh, dan kualitas layanan secara parsial dan simultan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Wonosari, Gunung Kidul.	Rancangan Penelitian. Teknik Pengumpulan Data.	Judul Penelitian. Hasil Penelitian. Lokasi Penelitian. Waktu Penelitian. Rumusan Masalah.
Rahadi Fitra Nova (2012)	Mengetahui tingkat kesesuaian antara harapan pasien rawat inap terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.	Dimensi pelayanan secara keseluruhan, kesesuaian antara pelayanan yang diberikan oleh RS PKU Muhammadiyah Surakarta dengan harapan pasien terdapat gap/tingkat kepuasan sebesar (-0,36), skor ini dikategorikan	Teknik Pengambilan Sampel. Jenis dan Sumber Data.	Hasil Penelitian. Waktu dan Lokasi Penelitian. Rumusan Masalah. Judul Penelitian.

		dalam kelompok sedang, meskipun belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien tetapi pelayanan yang diberikan sudah cukup baik.		
Mustainul Habibi J (2014)	Menjelaskan hubungan waktu pelayanan rekam medis di TPPRJ dengan kepuasan pasien poliklinik bedah RSUD. Dr. Saiful Anwar Malang.	Hasil analisa deskriptif waktu pelayanan rekam medis di TPPRJ adalah standar 55,1%, untuk tingkat kepuasan pasien poliklinik bedah adalah tidak puas 68,6%. Hasil uji koreksi <i>chi square</i> diperoleh nilai $p=0,037$ menunjukkan ada hubungan waktu pelayanan rekam medis di TPPRJ dengan kepuasan pasien poliklinik bedah di RSUD. Dr. Saiful Anwar Malang.	Teknik Pengumpulan Data.	Judul Penelitian. Rumusan Masalah. Hasil Penelitian. Lokasi dan Waktu Penelitian.
Semiaji Santoso (2012)	Mengetahui pengaruh kualitas pelayanan dengan indikator bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III pada RS. Roemani Muhammadiyah Semarang.	Hasil penelitian diketahui bahwa terdapat pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien dengan persamaan regresi sebagai berikut: $Y=0,180 X_1+ 0,169 X_2 + 0,168 X_3 + 0,164 X_4 + 0,344 X_5$.	Variabel Penelitian	Judul Penelitian. Rumusan Masalah. Hasil Penelitian. Lokasi dan Waktu Penelitian.
Dewi Meilana	Mengetahui seberapa besar	Hasil penelitian diketahui bahwa	Variabel Penelitian.	Judul Penelitian. Rumusan

(2017)	pengaruh dimensi kualitas layanan yang terdiri dari bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati terhadap tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Rawat Inap Tanjung Mas Makmur.	variabel bebas yang memiliki pengaruh terbesar yaitu kehandalan dengan nilai $\beta = 0,264$. Kontribusi variabel kualitas layanan yang terdiri dari bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati dalam mempengaruhi kepuasan pasien sebesar 54,3%, sisanya dipengaruhi oleh variabel lain.	Masalah. Hasil Penelitian. Lokasi dan Waktu Penelitian.
--------	--	---	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Rumah Sakit

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 (1)

Pengertian selanjutnya mengenai rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat . Pendapat seterusnya ialah, rumah sakit adalah gedung tempat merawat orang sakit, gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai macam masalah kesehatan. Kemudian rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya (2) (3) (4).

Rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, sebagai berikut:

1. Rumah sakit umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua jenis bidang dan jenis penyakit.
2. Rumah sakit khusus yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Sedangkan fungsi rumah sakit adalah:

- 1) Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan.
- 2) Menyediakan tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.
- 3) Menyediakan tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedik.

UU No. 44 Tahun 2009 Pasal 24 menyatakan bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Klasifikasi rumah sakit umum terdiri:

1. Rumah Sakit Umum Kelas A.

Fasilitas dan kemampuan pelayanan medik yang harus dipunyai rumah sakit umum kelas A paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 5 (lima) pelayanan spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) pelayanan spesialis lain dan 13 (tiga belas) pelayanan medik sub spesialis.

2. Rumah Sakit Umum Kelas B.

Fasilitas dan kemampuan pelayanan medik yang harus dipunyai rumah sakit umum kelas B paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 5 (lima) pelayanan spesialis penunjang medik, 8 (delapan) pelayanan spesialis lain dan 2 (dua) pelayanan medik sub spesialis.

3. Rumah Sakit Umum Kelas C.

Fasilitas dan kemampuan pelayanan medik yang harus dipunyai rumah sakit umum kelas C paling sedikit 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medik.

4. Rumah Sakit Umum Kelas D.

Fasilitas dan kemampuan pelayanan medik yang harus dipunyai rumah sakit umum kelas D paling sedikit 2 (dua) pelayanan medik spesialis dasar.

5. Rumah Sakit Khusus.

Jenis rumah sakit khusus antara lain rumah sakit ibu dan anak, jantung, kanker orthopedic, paru, jiwa kusta, mata, ketergantungan obat, stroke, penyakit infeksi, bersalin, gigi dan mulut, rehabilitasi medik, telinga hidung tenggorakan, bedah, ginjal, kulit dan kelamin.

2.2. Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (13). Catatan dan dokumen tersebut sangat penting karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan, baik pengobatan, penangan dan tindakan medis dan yang lainnya.

Berdasarkan keputusan Dirjen Pelayanan Medik No. 78 tahun 1991 bahwa yang dimaksud rekam medis adalah informasi pasien yang meliputi identitas pasien, pemeriksaan fisik, lab, diagnosis, persetujuan, pengobatan, catatan konsultasi, catatan perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Selanjutnya rekam medis adalah adanya dokter yang berpartisipasi dalam mensupervisi pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dalam institusi pelayanan kesehatan.

Pengertian selanjutnya menjelaskan bahwa rekam medis ialah himpunan fakta-fakta yang berhubungan dengan sejarah atau riwayat kehidupan pasien, sakitnya, perawatannya atau pengobatannya (14) (15) (16).

Dalam pengertian yang lebih luas rekam medis adalah suatu himpunan data ilmiah dari banyak sumber, dikoordinasikan pada satu dokumen dan yang disediakan untuk bermacam-macam kegunaan, personal dan impersonal, untuk melayani pasien dirawat, diobati, ilmu kedokteran, dan masyarakat secara keseluruhan.

2.2.1. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis dapat dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu tujuan primer dan tujuan skunder.

1. Tujuan Primer

Tujuan primer rekam medis ditujukan kepada hal yang paling berhubungan langsung dengan pasien. Tujuan primer terbagi dalam lima kepentingan, yaitu:

- a) Untuk kepentingan pasien, rekam medis merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.
- b) Untuk kepentingan manajemen pelayanan, rekam medis yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu yang diberikan.
- c) Untuk kepentingan pelayanan pasien, rekam medis mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

- d) Untuk kepentingan pelayanan pasien, rekam medis mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.
- e) Untuk kepentingan pembiayaan, rekam medis yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan pembayaran yang harus dibayar.

2. Tujuan Sekunder.

Tujuan sekunder rekam medis ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien namun tidak berhubungan langsung secara spesifik, yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan (17).

2.2.2 Kegunaan Rekam Medis

Menurut Huffman, kegunaan rekam medis dapat dilihat dari berbagai aspek yang disingkat ALFRED PH MP:

1. Aspek Administrasi (*Administration*).

Di dalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedic dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Hukum (*Legal*).

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti menegakkan keadilan, rekam medis adalah milik dokter dan rumah sakit

sedangkan isinya yang terdiri dari identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien adalah sebagai informasi yang dapat dimiliki oleh pasien sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku (UU Praktik Kedokteran RI No.29 Tahun 2009 Pasal 46 ayat 1).

3. Aspek Keuangan (*Financial*).

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat di gunakan sebagai aspek keuangan.

4. Aspek Penelitian (*Research*).

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

5. Aspek Pendidikan (*Education*).

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang di berikan kepada pasien, informasi tersebut dapat di gunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

6. Aspek Dokumentasi (*Documentation*).

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

7. Public Healt.

Suatu berkas rekam medis dapat digunakan sebagai bahan untuk memprediksi atau mengidentifikasi penyebaran penyakit yang ada sekarang dan masa yang akan datang serta untuk meningkatkan derajat kesehatan nasional atau dunia.

8. Marketing Planning.

Suatu berkas rekam medis dapat di gunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dan pengembangan pemasaran dengan mempromosikan pelayanan yang ada.

2.3. Pengertian Pelayanan

Pelayanan adalah kunci keberhasilan dalam berbagai usaha atau kegiatan yang bersifat jasa. Sejalan dengan program tersebut, sebenarnya banyak pula tuntutan dan harapan dari masyarakat untuk terciptanya seluruh lembaga pemerintah yang benar-benar kredible dan berfungsi secara optimal, akan tetapi hal tersebut belum dapat sepenuhnya diwujudkan karena kita bersama tahu semuanya butuh proses dan dana yang tidak sedikit.

Pelayanan mengandung pengertian setiap kegiatan atau manfaat yang diberikan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak pula berakibat pada kepemilikan sesuatu (18).

Pelayanan adalah suatu proses kepada orang lain dengan cara tertentu memerlukan kepekaan dan huubungan interpersonal agar terciptanya kepuasan dan keberhasilan (7).

Pendapat lain menunturkan bahwa pelayanan ialah suatu kegiatan ekonomi yang ouputnya bukan produk dikonsumsi bersamaan dengan waktu produksi dan

memberi nilai tambah seperti kenikmatan, hiburan, santai dan sehat berfisat tidak berwujud (8)

Selanjutnya dikemukakan bahwa pelayanan ialah kegiatan-kegiatan yang tidak jelas, namun menyediakan kepuasan konsumen dan atau pemakai industri serta tidak terkait pada penjualan suatu produk atau pelayanan lainnya. Lebih lanjut dikatakan bahwa pelayanan adalah suatu urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung dengan orang-orang atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan konsumen (19).

2.4. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan yang baik mutlak diberikan oleh suatu usaha jasa. Dengan munculnya perusahaan pesaing baru akan mengakibatkan persaingan yang ketat dalam memperoleh konsumen maupun mempertahankan pelanggan. Konsumen yang jeli tentu akan memilih produk dan jasa yang merupakan kualitas baik. Kualitas merupakan strategi bisnis dasar yang menyediakan barang dan jasa untuk memuaskan secara nyata pelanggan internal dan eksternal dengan memenuhi harapan-harapan tertentu secara eksplisit maupun implisit.

Kualitas layanan merupakan pelayanan yang terbaik yang dilakukan seseorang, kelompok atau lembaga yang memberi kepuasan bagi pelanggan atau masyarakat dan pada gilirannya kepuasan itu akan menciptakan loyalitas pelanggan atau masyarakat kepada seseorang atau kelompok lembaga yang memberikan pelayanan tersebut.

Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan konsumen (20).

Kualitas pelayanan terdiri dari:

1. Keandalan

Kemampuan yang dapat diandalkan, akurat dan konsisten dalam mengerjakan jasa sesuai dengan yang diinginkan konsumen.

2. Tanggapan

Kemauan untuk memberikan pelayanan dan membantu konsumen dengan segera. Hal yang penting yaitu standar-standar yang diinginkan harus sesuai disesuaikan dengan permintaan kecepatan tanggapan yang diinginkan konsumen serta persepsi konsumen tentang kecepatan dan kesegaran, bukan didasarkan atas persepsi perusahaan.

3. Jaminan.

Berupa kompetensi, sopan santun, kredibilitas dan keamanan. Dimensi ini lebih diutamakan dibanding dimensi-dimensi lain oleh perusahaan-perusahaan yang sangat terfokus pada kepercayaan, pelanggan, misalnya perusahaan perbankan dan lain-lain.

4. Empati

Kemudahan akses, komunikasi yang baik dan pemahaman terhadap konsumen. Perusahaan jasa juga dapat memposisikan diri berdasarkan empati yang dibangun di atas kebutuhan konsumen akan perhatian yaitu berupa perhatian individual.

5. Bukti Fisik

Penampilan elemen-elemen fisik dari sebuah perusahaan. Tangibles merupakan salah satu aspek perusahaan jasa yang dengan mudah terlihat oleh konsumen. Itu sebabnya harus diperhatikan bagaimana design yang terbaik terhadap lingkungan fisik (21).

2.5. Pengertian Kepuasan

Kata kepuasan atau satisfaction berasal dari bahasa latin yaitu satis yang artinya adalah cukup baik, memadai dan factio yang artinya melakukan atau membuat.

Kepuasan adalah suatu sikap yang diputuskan berdasarkan pengalaman yang didapat. Sangat dibutuhkan penelitian untuk membuktikan ada atau tidaknya harapan sebelumnya yang merupakan bagian terpenting dalam kepuasan. Kemudian dikemukakan bahwa definsi kepuasan adalah respon atau tanggapan mengenai pemenuhan kebutuhan (22) (23).

Kepuasan merupakan penilaian mengenai ciri atau keistimewaan produk atau jasa, atau produk itu sendiri, yang menyediakan tingkat kesenangan konsumen berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan konsumsi konsumen.

Pendapat selanjutnya mengenai kepuasan adalah tingkat perasaan di mana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk/ jasa yang diterima dan diharapkan (21).

Selanjutnya diungkapkan bahwa kepuasan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil (outcome)

sama atau melampaui harapan konsumen, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan konsumen (10).

Tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan, maka pelanggan kecewa, apabila kinerja sesuai dengan harapan maka pelanggan puas, dan apabila kinerja melebihi harapan maka pelanggan sangat puas, senang atau gembira (25).

2.6. Indikator Kepuasan

Ada sembilan indikator tentang kepuasan masyarakat, yaitu:

1. Persyaratan

Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.

2. Prosedur

Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.

3. Waktu Pelayanan

Waktu pelayanan adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.

4. Biaya atau Tarif

Biaya atau tarif adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.

5. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan

Produk spesifikasi jenis pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan.

6. Kompetensi Pelaksana

Kompetensi pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan dan pengalaman.

7. Perilaku Pelaksana

Perilaku pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.

8. Maklumat Pelayanan

Maklumat pelayanan adalah merupakan pernyataan kesanggupan dan kewajiban penyelenggara untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan.

9. Penanganan Pengaduan, Sarana dan Masukan

Penanganan pengaduan, saran dan masukan adalah tata cara pelaksana penanganan pengaduan dan tindak lanjut (26).

Ada enam konsep inti yang memiliki kesamaan diantara beragamnya cara mengukur kepuasan pelanggan, yaitu:

1. Kepuasan Pelanggan Keseluruhan.

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

- a) Mengukur tingkat kepuasan konsumen terhadap produk dan atau jasa perusahaan bersangkutan.
- b) Menilai dan membandingkannya dengan tingkat kepuasan konsumen keseluruhan terhadap produk dan atau jasa para pesaing.

2. Dimensi Kepuasan Pelanggan.

Berbagai penelitian memilih kepuasan konsumen atau pelanggan ke dalam komponen-komponennya. Proses semacam itu terdiri atas empat langkah:

- a) Mengidentifikasi dimensi-dimensi kunci kepuasan konsumen atau pelanggan.
- b) Meminta pelanggan menilai produk atau jasa perusahaan berdasarkan item-item spesifik seperti kecepatan layanan atau keramahan staf layanan pelanggan.
- c) Meminta pelanggan menilai produk atau jasa pesaing berdasarkan item-item spesifik yang sama.
- d) Meminta para konsumen untuk menentukan dimensi-dimensi yang menurut mereka paling dalam menilai kepuasan pelanggan keseluruhan.

3. Kesesuaian Harapan.

Yaitu kesesuaian atau ketidaksesuaian antara harapan konsumen dengan kinerja aktual produk atau jasa perusahaan. Dalam hal ini akan lebih ditekankan pada kualitas pelayanan (service quality) yang memiliki komponen berupa harapan pelanggan akan pelayanan yang diberikan (seperti: kebersihan lokasi, kecepatan pelayanan, keramahan atau kesopanan dokter, perawat dan karyawan.)

4. Minat Pembelian Ulang.

Yaitu kepuasan pelanggan diukur secara behavioral dengan jalan menanyakan apakah pelanggan akan berbelanja atau menggunakan jasa perusahaan lagi. Pelayanan yang berkualitas dapat menciptakan kepuasan konsumen dimana mutu pelayanan tersebut akan masuk kebenak konsumen sehingga dipersepsikan baik. Apabila dikemudian hari ketika mengalami gangguan kesehatan, maka rumah sakit tersebut akan menjadi referensi yang muncul ketika pertama kali dibenak konsumen.

5. Kesiediaan Untuk Merekomendasi.

Yaitu kesiediaan untuk merekomendasi produk kepada teman atau keluarganya menjadi ukuran yang penting untuk dianalisis dan ditindaklanjuti. Apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, sehingga melalui kepuasan itu konsumen akan melakukan pembelian jasa atau memutuskan untuk menggunakan jasa dan pada akhirnya akan merekomendasikan hal itu kepada orang lain.

6. Ketidakpuasan Pelanggan.

Yaitu menilai aspek-aspek yang digunakan untuk mengetahui ketidakpuasan pelanggan, meliputi (11):

- 1) *Komplain.*
- 2) *Retur atau pengembalian produk.*
- 3) *Biaya garansi.*
- 4) *Recall.*

5) *Word of mouth negatif*, dan

6) *Defections*.

2.6. Pengertian Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pasien merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, walaupun subjektif tetap ada dasar objektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu, dan pengaruh lingkungan waktu itu, tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan objektif yang ada, tidak semata-mata mengatakan memang baik bila tidak ada suasana menyenangkan yang dialami (9).

Pengertian selanjutnya mengenai kepuasan pasien merupakan asset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya dan kepuasan pelanggan memiliki reaksi secara keseluruhan antara harapan konsumsi dengan produk atau jasa di dasar persepsi reaksi, evaluasi dan psikologi(9) (27).

Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus mampu menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

2.8. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru

didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empirik. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Hipotesis alternatif atau H_a .

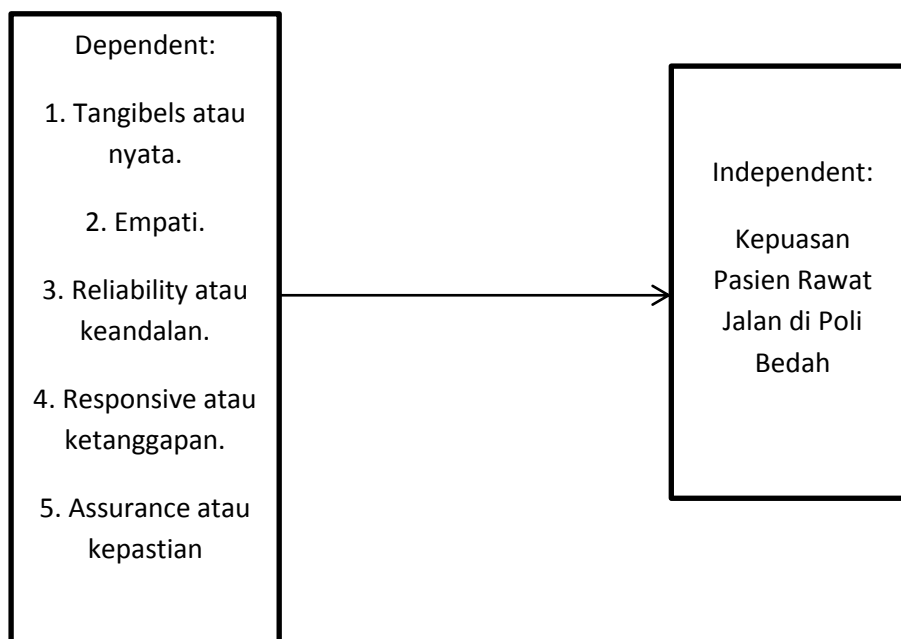
- a) Ada hubungan antara faktor *tangibels* atau nyata dengan pelayanan rekam medis terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Poli Bedah RSUP H. Adam Malik.
- b) Ada hubungan antara faktor *empati* dengan pelayanan rekam medis terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Poli Bedah RSUP H. Adam Malik.
- c) Ada hubungan antara faktor *reability* atau keandalan dengan pelayanan rekam medis terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Poli Bedah RSUP H. Adam Malik.
- d) Ada hubungan antara faktor *responsive* atau ketanggapan dengan pelayanan rekam medis terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Poli Bedah RSUP H. Adam Malik.
- e) Ada hubungan antara faktor *assurance* atau kepastian dengan pelayanan rekam medis terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Poli Bedah RSUP H. Adam Malik.

2. Hipotesis nol atau H_0 .

- a) Tidak ada hubungan antara faktor *tangibels* atau nyata dengan pelayanan rekam medis terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Poli Bedah RSUP H. Adam Malik.

- b) Tidak ada hubungan antara faktor *empati* dengan pelayanan rekam medis terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Poli Bedah RSUP H. Adam Malik.
- c) Tidak ada hubungan antara faktor *reability* atau keandalan dengan pelayanan rekam medis terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Poli Bedah RSUP H. Adam Malik.
- d) Tidak ada hubungan antara faktor *responsive* atau ketanggapan dengan pelayanan rekam medis terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Poli Bedah RSUP H. Adam Malik.
- e) Tidak ada hubungan antara faktor *assurance* atau kepastian dengan pelayanan rekam medis terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Poli Bedah RSUP H. Adam Malik.

2.9. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Adapun desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif *Cross-sectional*. Metode kuantitatif *Cross-sectional* merupakan salah satu desain penelitian atau bisa pula dilihat sebagai salah satu metodologi penelitian sosial dengan melibatkan lebih dari satu kasus dalam sekali olah dan juga melibatkan beberapa variabel untuk melihat pola hubungannya.

Data yang dikumpulkan sering kali dapat digunakan untuk meneliti lebih dari satu kasus dan variabel yang digunakan lebih dari dua. Penelitian *Cross-sectional* merupakan riset dengan dataset yang ekstensif. Desain penelitian ini dinamakan *Cross-sectional* karena data yang dikumpulkan dapat menganalisis antar kasus atau section.

Penggunaan metode ini dipandang lebih dapat memberikan suatu pemahaman yang lebih lengkap, dapat memberikan kemudahan untuk menyelesaikan penelitian ini.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian.

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSUP H. Adam Malik Medan Jl. Bunga Lau No. 17.

3.2.2 Waktu Penelitian.

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Juni hingga Agustus 2018.

3.3. Populasi dan Sample

3.3.1 Populasi

Populasi adalah suatu hal yang memberikan penjelasan mengenai objek dalam penelitian yang di dalamnya memberikan penjelasan mengenai karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh objek penelitian tersebut. Populasi penelitian ini yaitu sejumlah 1000 pasien rawat jalan pada bulan Juni sampai Juli di Poli Bedah RSUP H. Adam Malik. Penentuan 1000 pasien rawat jalan di Poli Bedah RSUP H. Adam Malik terhitung per-dua bulan sekali.

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode Slovin. Rumusnya sebagai berikut:

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

Keterangan:

n: jumlah sample.

N: jumlah populasi.

e: batas *error* toleransi kesalahan.

3.3.2 Sample

Sampel adalah bagian dari populasi yang didapatkan dengan menggunakan metode tertentu untuk kemudian dianggap menjadi wakil dari populasi yang menjadi fokus dalam metode penelitian sosial atau penelitian dalam sistematika.

Besar sample pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin. Berikut penjelasannya:

$n = N / (1 + N e^2) = 1000 / (1 + 1000 \times 0,05^2) = 285,71$ atau jika dibulatkan menjadi 286.

3.4. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.4.1. Definisi Operasional

Untuk memperjelas fokus penelitian yang dibuat, maka dapat diberikan definisi sebagai berikut:

1. Tangibels.

Penampilan elemen-elemen fisik dari sebuah perusahaan. Tangibels merupakan salah satu aspek perusahaan jasa yang dengan mudah terlihat oleh konsumen. Itu sebabnya harus diperhatikan bagaimana design yang terbaik terhadap lingkungan fisik

2. Empati.

Kemudahan akses, komunikasi yang baik dan pemahaman terhadap konsumen. Perusahaan jasa juga dapat memposisikan diri berdasarkan empati yang dibangun di atas kebutuhan konsumen akan perhatian yaitu berupa perhatian individual

3. Reliability.

Kemampuan yang dapat diandalkan, akurat dan konsisten dalam mengerjakan jasa sesuai dengan yang diinginkan konsumen.

4. Responsive.

Kemauan untuk memberikan pelayanan dan membantu konsumen dengan segera. Hal yang penting yaitu standar-standar yang diinginkan harus sesuai disesuaikan dengan permintaan kecepatan tanggapan yang diinginkan konsumen serta persepsi konsumen tentang kecepatan dan kesegaran, bukan didasarkan atas persepsi perusahaan.

5. Assurance.

Berupa kompetensi, sopan santun, kredibilitas dan keamanan. Dimensi ini lebih diutamakan dibanding dimensi-dimensi lain oleh perusahaan-perusahaan yang sangat terfokus pada kepercayaan, pelanggan, misalnya perusahaan perbankan dan lain-lain.

6. Kepuasan Pasien.

Kepuasan pasien merupakan asset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalamannya.

3.4.2 Aspek Pengukuran

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran

Nama Variabel	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Variabel X					
Tangibels	5	Menghitung skor Tangibels (skor max = 5)	Skor > 50% Skor < 50%	Ya (1) Tidak (0)	Ordinal
Empati	5	Menghitung skor Empati (skor max =5)	Skor > 50% Skor < 50%	Ya (1) Tidak (0)	Ordinal
Reliability	5	Menghitung skor Reliability (skor max = 5)	Skor > 50% Skor > 50%	Ya (1) Tidak (0)	Ordinal
Responsive	5	Menghitung skor Responsive (skor max = 5)	Skor > 50% Skor < 50%	Ya (1) Tidak (0)	Ordinal
Assurance	5	Menghitung skor Assurance (skor max =5)	Skor >50% Skor < 50%	Ya (1) Tidak (0)	Ordinal
Variabel Y					
Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Poli Bedah	5	Menghitung skor ketetapan pengembalian berkas rekam medis (skor max = 5)	Skor > 50% Skor <50%	Tepat (1) Tidak Tepat (0)	Ordinal

3.5. Metode Pengumpulan Data

3.5.1 Jenis Data

a) Data Primer

Merupakan data yang diperoleh sumber datanya. Data primer dalam penelitian ini adalah kuesioner dan observasi.

b) Data Sekunder.

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari studi-studi sebelumnya. Data sekunder dalam penelitian ini adalah berbagai sumber buku, jurnal dan sebagainya.

3.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak mendapatkan data yang memenuhi standar data yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik pengumpulan data dengan dua cara yakni:

1) Kuesioner.

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden. Selain itu, kuesioner juga tepat digunakan apabila jumlah responden cukup besar dan tersebar di wilayah yang luas.

Kuesioner dapat berupa pertanyaan atau pernyataan tertutup atau terbuka, dapat diberikan kepada responden secara langsung atau dikirim melalui pos atau internet.

2) Obeservasi.

Pengamatan adalah suatu kegiatan dari makhluk hidup, yang terdiri dari menerima pengetahuan tentang dunia luar melalui indera, atau pencatatan data menggunakan instrumen lembar catatan.

3.5.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurannya. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner.

Uji validitas pada penelitian ini dibantu dengan alat bantu program SPSS versi 16. Item kuesioner dalam uji validitas dikatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ pada nilai signifikansi 5%. Sebaliknya, item dikatakan tidak valid jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ pada nilai signifikansi 5%.

Pada penelitian ini, peneliti melemparkan kuesioner kepada sampel yang di luar dari sampel yang ditetapkan. Maksudnya bisa dikatakan sebagai orang luar dari sampel penelitian ini. Disini peneliti menentukan 20 orang yang di luar dari sampel penelitian untuk uji validitas ini.

Adapun ringkasan hasil uji validitas sebagaimana data dalam tabel berikut ini:

Tabel 3.2 Uji Validitas Variabel Tangibels

No Item	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
P1	0,580	0,444	Valid
P2	0,722	0,444	Valid
P3	0,921	0,444	Valid
P4	0,557	0,444	Valid
P5	0,847	0,444	Valid

Hasil perhitungan uji validitas sebagaimana tabel di atas menunjukkan bahwa semua $r_{hitung} > r_{tabel}$ pada nilai signifikasn 5%.Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa semua item pada kuesioner Tangibels dinyatakan valid, sehingga dapat digunakan untuk instrumen penelitian (perhitungan selengkapnya terdapat pada lampiran).

Tabel 3.3 Uji Validitas Variabel Empaty

No Item	rhitung	rtabel	Keterangan
P1	0,586	0,444	Valid
P2	0,801	0,444	Valid
P3	0,747	0,444	Valid
P4	0,801	0,444	Valid
P5	0,734	0,444	Valid

Hasil perhitungan uji validitas sebagaimana tabel di atas menunjukkan bahwa semua $r_{hitung} > r_{tabel}$ pada nilai signifikasn 5%.Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa semua item pada kuesioner Empaty dinyatakan valid, sehingga dapat digunakan untuk instrumen penelitian (perhitungan selengkapnya terdapat pada lampiran).

Tabel 3.4 Uji Validitas Variabel Reliability

No Item	Rhitung	rtabel	Keterangan
P1	0,831	0,444	Valid
P2	0,778	0,444	Valid
P3	0,564	0,444	Valid
P4	0,564	0,444	Valid
P5	0,687	0,444	Valid

Hasil perhitungan uji validitas sebagaimana tabel di atas menunjukkan bahwa semua $r_{hitung} > r_{tabel}$ pada nilai signifikasn 5%.Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa semua item pada kuesioner Reliabilitydinyatakan valid, sehingga dapat

digunakan untuk instrumen penelitian (perhitungan selengkapnya terdapat pada lampiran).

Tabel 3.5 Uji Validitas Variabel Responsive

No Item	Rhitung	rtabel	Keterangan
P1	0,548	0,444	Valid
P2	0,811	0,444	Valid
P3	0,891	0,444	Valid
P4	0,725	0,444	Valid
P5	0,531	0,444	Valid

Hasil perhitungan uji validitas sebagaimana tabel di atas menunjukkan bahwa semua rhitung >rtabel pada nilai signifikasn 5%.Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa semua item pada kuesioner Responsive dinyatakan valid, sehingga dapat digunakan untuk instrumen penelitian (perhitungan selengkapnya terdapat pada lampiran).

Tabel 3.6 Uji Validitas Variabel Assurance

No Item	rhitung	rtabel	Keterangan
P1	0,707	0,444	Valid
P2	0,816	0,444	Valid
P3	0,898	0,444	Valid
P4	0,693	0,444	Valid
P5	0,490	0,444	Valid

Hasil perhitungan uji validitas sebagaimana tabel di atas menunjukkan bahwa semua rhitung >rtabel pada nilai signifikasn 5%.Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa semua item pada kuesioner Assurance dinyatakan valid, sehingga dapat digunakan untuk instrumen penelitian (perhitungan selengkapnya terdapat pada lampiran)

Tabel 3.7 Uji Validitas Variabel Kepuasan Pasien

No Item	rhitung	rtabel	Keterangan
P1	0,584	0,444	Valid
P2	0,662	0,444	Valid
P3	0,893	0,444	Valid
P4	0,587	0,444	Valid
P5	0,662	0,444	Valid

Sumber: SPSS 16

Hasil perhitungan uji validitas sebagaimana tabel di atas menunjukkan bahwa semua $r_{hitung} > r_{tabel}$ pada nilai signifikasn 5%. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa semua item pada kuesioner Kepuasan Pasien dinyatakan valid, sehingga dapat digunakan untuk instrumen penelitian (perhitungan selengkapnya terdapat pada lampiran).

2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata reliability. Uji Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari perubah atau konstruk.

Uji reliailitas dilakukan dengan menggunakan rumus alpha. Uji signifikansi dilakukan pada taraf $\alpha = 0,05$. Instrumen dapat dikatakan reliabel jika nilai alpha $> r_{tabel}$ (0,444).

Adapun ringkasan hasil uji validitas sebagaimana data dalam tabel berikut ini:

Tabel 3.8 Uji Reliabilitas Variabel Tangibels

Variabel	Alpha	rtabel	Keterangan
Tangibels	0,708	0,444	Reliabel

Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai koefiseien reliabilitas pada kuesioner variabel Tangibels sebesar 0,708. Berdasarkan reliabilitas tersebut dapat disimpulkan bahwa semua kuesioner pada variabel ini reliabel atau konsisten.

Sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian (perhitungan selengkapnya terdapat pada lampiran).

Tabel 3.9 Uji Reliabilitas Variabel Empaty

Variabel	Alpha	rtabel	Keterangan
Empati	0,787	0,444	Reliabel

Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai koefisien reliabilitas pada kuesioner variabel Empati sebesar 0,787. Berdasarkan reliabilitas tersebut dapat disimpulkan bahwa semua kuesioner pada variabel ini reliabel atau konsisten. Sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian (perhitungan selengkapnya terdapat pada lampiran).

Tabel 3.10 Uji Reliabilitas Variabel Reliability

Variabel	Alpha	rtabel	Keterangan
Reliability	0,715	0,444	Reliabel

Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai koefisien reliabilitas pada kuesioner variabel Reliability sebesar 0,715. Berdasarkan reliabilitas tersebut dapat disimpulkan bahwa semua kuesioner pada variabel ini reliabel atau konsisten. Sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian (perhitungan selengkapnya terdapat pada lampiran).

Tabel 3.11 Uji Reliabilitas Variabel Responsive

Variabel	Alpha	rtabel	Keterangan
Responsive	0,737	0,444	Reliabel

Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai koefisien reliabilitas pada kuesioner variabel Responsive sebesar 0,737. Berdasarkan reliabilitas tersebut dapat disimpulkan bahwa semua kuesioner pada variabel ini reliabel atau konsisten.

Sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian (perhitungan selengkapnya terdapat pada lampiran).

Tabel 3.12 Uji Reliabilitas Variabel Assurance

Variabel	Alpha	rtabel	Keterangan
Assurance	0,762	0,444	Reliabel

Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai koefisien reliabilitas pada kuesioner variabel Assurance sebesar 0,762. Berdasarkan reliabilitas tersebut dapat disimpulkan bahwa semua kuesioner pada variabel ini reliabel atau konsisten. Sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian (perhitungan selengkapnya terdapat pada lampiran).

Tabel 3.13 Uji Reliabilitas Variabel Kepuasan Pasien

Variabel	Alpha	rtabel	Keterangan
Kepuasan Pasien	0,714	0,444	Reliabel

Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai koefisien reliabilitas pada kuesioner variabel Kepuasan Pasien sebesar 0,714. Berdasarkan reliabilitas tersebut dapat disimpulkan bahwa semua kuesioner pada variabel ini reliabel atau konsisten. Sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian (perhitungan selengkapnya terdapat pada lampiran).

3.6. Metode Pengolahan Data

Dalam penelitian ini, data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner maupun observasi

b) *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel serta terhindar dari bias.

c) *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti. Misalnya pendidikan dirubah menjadi 1, 2, 3, ... dan seterusnya.

d) *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam SPSS

e) *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.7. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat yang mana penjelasannya adalah:

a) Analisis Univariat

Analisis Univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian.

b) Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat, maka digunakan analisis *Chi-square*.