**ANALISIS PERSEPSI MUTU PELAYANAN TERHADAP MINAT KUNJUNGAN ULANG PASIEN RAWAT JALAN**

**DI KLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT**

**UMUM DR. PIRNGADI KOTA MEDAN**

**TAHUN 2020**

**TESIS**

**OLEH :**

**WELLA DANIATI**

**1602011273**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**

**MEDAN**

**2020**

**ANALISIS PERSEPSI MUTU PELAYANAN TERHADAP MINAT KUNJUNGAN ULANG PASIEN RAWAT JALAN**

**DI KLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT**

**UMUM DR. PIRNGADI KOTA MEDAN**

**TAHUN 2020**

**TESIS**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) Pada Program Studi S2 Ilmu

Kesehatan Masyarakat Minat Studi Manajemen

Rumah Sakit Institut Kesehatan Helvetia

**Oleh:**

**WELLA DANIATI**

**1602011273**



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**

**MEDAN**

**2020**

**Judul Tesis : Analisis Persepsi Mutu Pelayanan terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Klinik Penyakit dalam Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2020**

**Nama Mahasiswa : Wella Daniati**

**Nomor Induk Mahasiswa : 1602011273**

**Minat Studi : Manajemen Rumah Sakit**

**Menyetujui :**

**Komisi Pembimbing**

**Medan, November 2020**

**Pembimbing I Pembimbing II**

**(Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes) (dr. Jamaluddin, MARS)**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi**

**Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**(Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes)**

**Telah Diuji pada Tanggal November 2020**

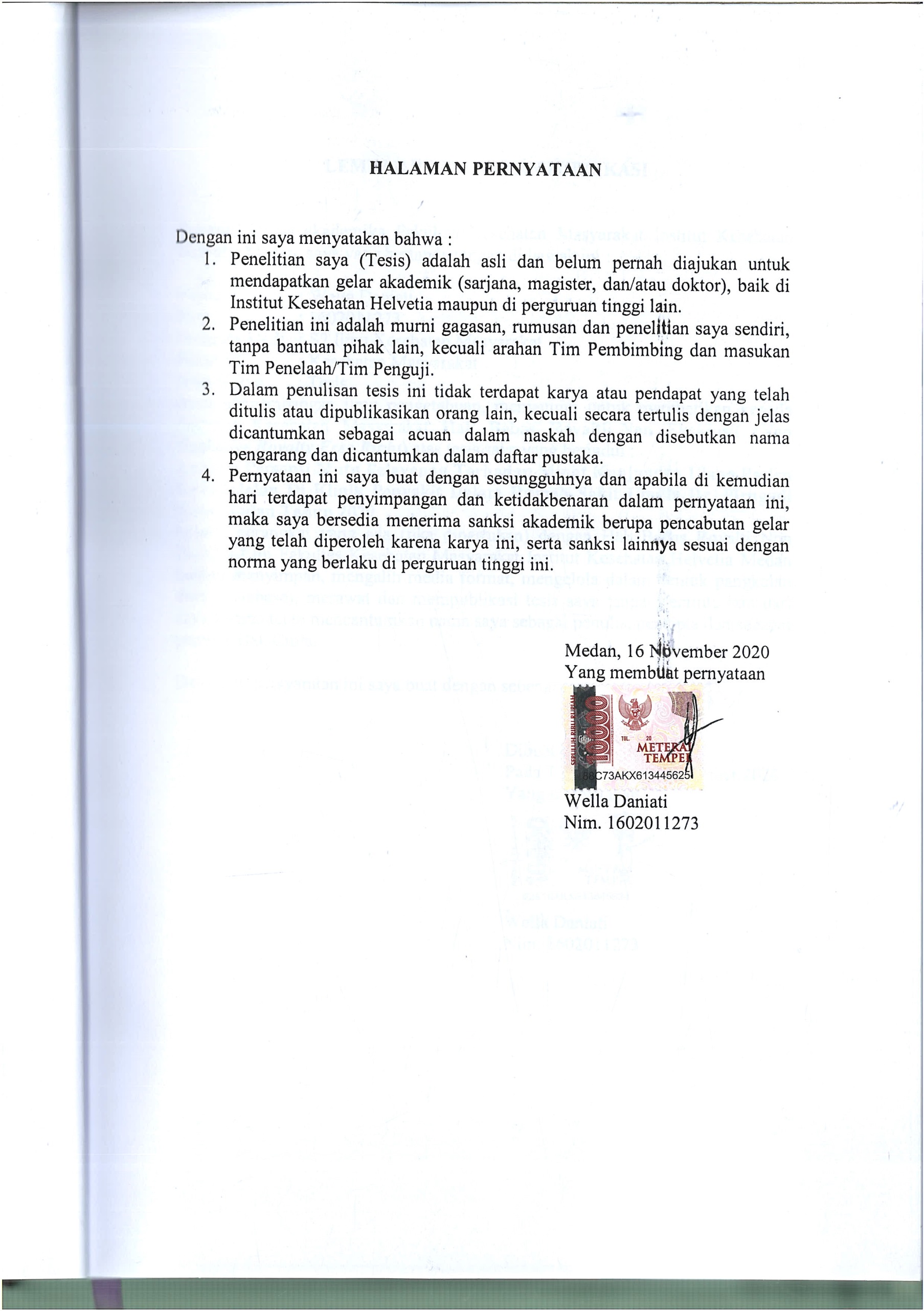
**Panitia Penguji Tesis**

**Ketua : Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes**

**Anggota : 1. dr. Jamaluddin, MARS**

**2. Dr. Ismail Efendy, M.Si**

**3. Dr. Asyiah Simanjorang, M.Kes., Ns., S.Kep**

** HALAMAN PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

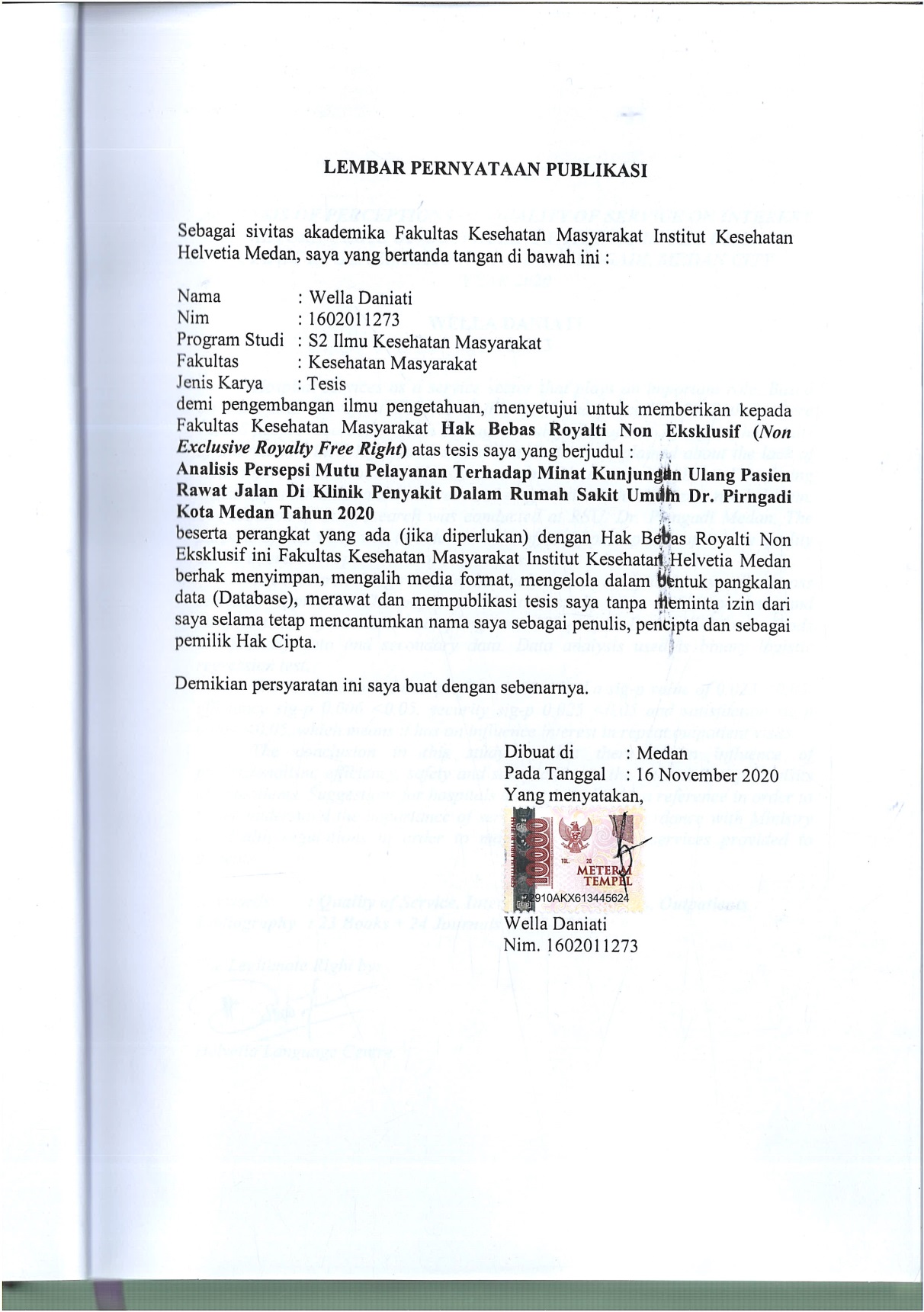
1. Penelitian saya (Tesis) adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan/atau doktor), baik di Institut Kesehatan Helvetia maupun di perguruan tinggi lain.
2. Penelitian ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam penulisan tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, November 2020

Yang membuat pernyataan

Wella Daniati

Nim. 1602011273

**LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI**

Sebagai sivitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wella Daniati

Nim : 1602011273

Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty Free Right*)** atas tesis saya yang berjudul :

**ANALISIS PERSEPSI MUTU PELAYANAN TERHADAP MINAT KUNJUNGAN ULANG PASIEN RAWAT JALAN DI KLINIK**

**PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UMUM**

**DR. PIRNGADI KOTA MEDAN**

**TAHUN 2020**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan berhak menyimpan, mengalih media format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (Database), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal : November 2020

Yang menyatakan,

(Wella Daniati)

**ABSTRAK**

**ANALISIS PERSEPSI MUTU PELAYANAN TERHADAP MINAT KUNJUNGAN ULANG PASIEN RAWAT JALAN DI KLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UMUM DR. PIRNGADI KOTA MEDAN**

**TAHUN 2020**

**WELLA DANIATI**

**NIM : 1602011273**

Pelayanan rumah sakit sebagai salah satu bidang jasa yang memegang peranan penting. Berdasarkan survei awal didapatkan bahwa pada bulan Januari-Oktober 2018 tercatat sebanyak 16.638 orang dengan rata-rata per bulan kunjungan sebanyak 1.663 orang. Hasil wawancara kepada 8 informan menyatakan bahwa keluhan dokter kurang jelasnya informasi tentang penyakit yang diderita, ruangan yang kurang nyaman, administrasi pendaftaran yang lama dan membingungkan, perawat tidak tepat waktu saat dibutuhkan pasien. Lokasi penelitian ini dilakukan di RSU. Dr. Pirngadi Medan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh persepsi mutu pelayanan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan.

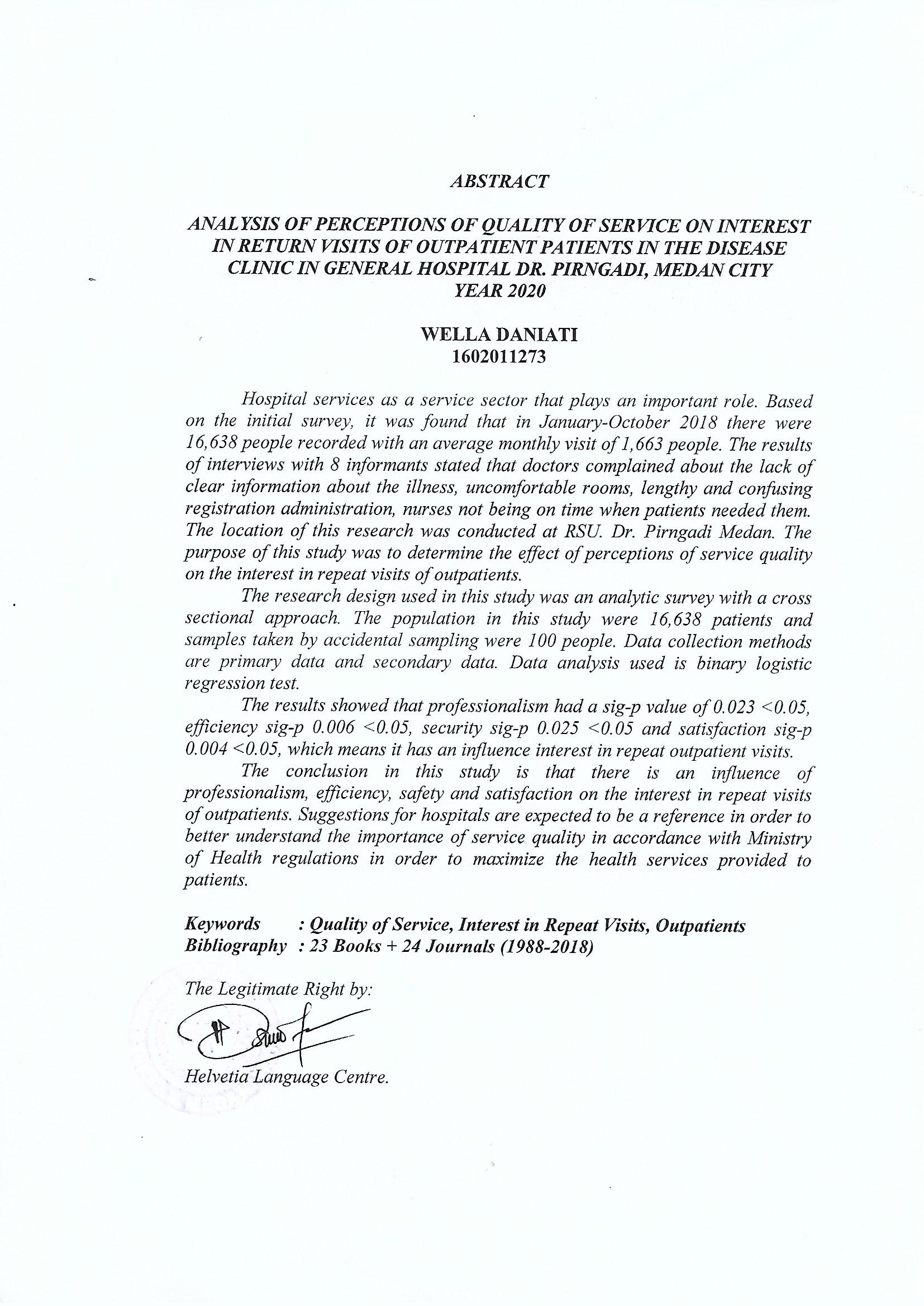
Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 16.638 orang pasien dan sampel yang diambil dengan cara *accidental sampling* yaitu sebanyak 100 orang. Metode pengumpulan data yaitu data primer dan data sekunder. Analisa data yang digunakan yaitu *uji regresi binary logistic*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keprofesian memiliki nilai *sig-p* 0,023 < 0,05, efisiensi *sig-p* 0,006 < 0,05, keamanan *sig-p* 0,025 < 0,05 dan kepuasan *sig-p* 0,004 < 0,05, yang artinya memiliki pengaruh terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan.

Kesimpulan dalam penelitian ini ada pengaruh keprofesian, efisiensi, keamanan dan kepuasan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan. Saran bagi rumah sakit yaitu diharapkan dapat menjadi acuan agar lebih memahami pentingnya mutu pelayanan yang sesuai dengan peraturan kementerian kesehatan guna meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien secara maksimal.

**Kata Kunci : Mutu Pelayanan, Minat Kunjung Ulang, Pasien Rawat Jalan**

**Daftar Pustaka : 23 Buku + 24 Jurnal (1988-2018)**

***ABSTRACT***

***ANALYSIS PERCEPTION OF SERVICE QUALITY TOWARDS REVISIT INTEREST OF OUTDOOR PATIENTS IN DISEASE CLINIC***

***IN PUBLIC HOSPITAL DR. PIRNGADI KOTA MEDAN***

***IN 2020***

**WELLA DANIATI**

**NIM : 1602011273**

*Hospital service as a service sector plays an important role. Based on the initial survey, it was found that in January-October 2018 there were 16,638 people with an average monthly visit of 1,663 people. The results of interviews with 8 informants stated that the doctor's complaint was lack of clear information about the illness, the room was uncomfortable, the registration administration was long and confusing, the nurse was not on time when the patient needed it. The location of this research was conducted at the hospital. Dr. Pirngadi Medan. The purpose of this study was to determine the effect of perceived service quality on the interest in outpatient re-visits.*

*The research design used in this study was an analytic survey with a cross sectional approach. The population in this study were 16,638 patients and the sample was taken by accidental sampling as many as 100 people. Data collection methods are primary data and secondary data. The data analysis used was the binary logistic regression test.*

*The results showed that professionalism has a sig-p value of 0.023 <0.05, sig-p efficiency 0.006 <0.05, safety sig-p 0.025 <0.05 and sig-p satisfaction 0.004 <0.05, which means it has an effect interest in outpatient return visits.*

*The conclusion in this study is that there is an effect of professionalism, efficiency, safety and satisfaction on the interest in outpatient re-visits. The suggestion for the hospital is that it is expected to be a reference in order to better understand the importance of service quality in accordance with the regulations of the ministry of health in order to improve the maximum health services provided to patients.*

***Keyword* : *Service Quality, Interest of Revisits, Outpatients***

***Reference* : *23 Books + 24 Journal* (1988-2018)**

**KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “Analisis Persepsi Mutu Pelayanan terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Klinik Penyakit dalam Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2020”.

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.) pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. H. Ismail Efendi, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia sekaligus Dosen Penguji 1 yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam memberi masukan tesis ini.
2. Dr. Achmad Rifai, S.K.M., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
3. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide, dan motivasi selama penyusunan tesis ini.
5. dr. Jamaluddin, MARS, selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan tesis ini.
6. Dr. Asyiah Simanjorang, M.Kes., Ns., S.Kep, selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyempurnaan Tesis ini.
7. Pihak RSU. Pirngadi Medan yang telah memberi izin, waktu dan arahan kepada peneliti untuk menyelesaikan penelitian ini.
8. Seluruh Responden yang telah banyak membantu untuk menyelesaikan penelitian ini.
9. Seluruh Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
10. Teristimewa kepada orang tua serta seluruh keluarga yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan tesis ini. Semoga Tuhan yang Maha Esa selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, November 2020

Penulis,

Wella Daniati

Nim : 1602011273

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan kebutuhan bagi setiap orang. Semua orang ingin dilayani dan mendapatkan kedudukan yang sama dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan di dunia maupun di negara berkembang telah membentuk sistem pembiayaan kesehatan yang bertujuan supaya masyarakat mendapatkan pelayanan yang bermutu dan merata (1).

Pelayanan rumah sakit merupakan salah satu bidang jasa yang memegang peranan penting. Indikator utama untuk mengetahui standar rumah sakit adalah kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Pelayanan yang baik dari suatu rumah sakit akan membuktikan rumah sakit tersebut bermutu baik. Ini dapat dilihat dari penanganan pasien yang cepat, tepat, dan ramah tamah dari petugas kesehatan (2).

Pasien dalam memilih jasa suatu pelayanan akan sangat mempertimbangkan kualitas dari pelayanan medis, lokasi, serta biaya yang terjangkau. Sangat penting bagi rumah sakit untuk menjaga kualitas dan memberi persepsi yang baik bagi pasien sehingga dapat menumbuhkan kepuasan dan kepercayaan pasien. Apabila kualitas pelayanan baik, yaitu handal, canggih, modern, lengkap dan cepat dalam merespons pasien serta lokasi dapat dijangkau dengan mudah dan strategis, maka pasien akan memutuskan untuk menggunakan jasa rawat inap yang ditawarkan dan akan timbul sikap tentang kepuasan (3).

1

Cakupan penduduk didapatkan pelayanan kesehatan menurut *World Health Organization* (WHO) masih kurang dari target cakupan 75%. Hal ini terlihat hanya 73,2 % pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Selain itu pelayanan yang diberikan kepada pasien juga masih jauh dari kata baik atau memuaskan, ini terbukti dari 73,2% hanya 51,8% pasien yang merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan (4).

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan yang sangat diperlukan pada pada setiap Negara, bukan hanya Negara maju namun Negara berkembang juga mengutamakan pelayanan kesehatan, faktanya pelayanan yang diberikan kepada pasien di Negara berkembang seperti Malaysia, Thailand, Singapura dan Brunei memuaskan pasiennya (5). Hal ini terlihat dari cakupan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dengan target 75%, namun 80% pasien yang mengatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan. Hal ini terbukti bahwa Malaysia dan Singapura merupakan tujuan utama pengobatan orang Indonesia. Begitu juga Amerika, jepang, inggris dan Francis Negara maju yang memiliki pelayanan kesehatan yang memberikan kepuasan kepada pasien dengan pesentase 82, 7% (4).

Banyak masyarakat yang menilai masih rendahnya kualitas pelayanan medis di indonesia sehingga banyak dari masyarakat Indonesia memutuskan mendapatkan pengobatan di luar negeri. Tak sedikit masyarakat Indonesia yang gemar berobat ke luar negeri karena anggapan pelayanan serta kualitas pengobatan yang lebih unggul. Dalam kurun waktu 9 tahun, jumlah pasien Indonesia yang berobat ke mancanegara melonjak hampir 100 persen. Pada 2015, masyarakat yang memilih berobat ke luar negeri mencapai 600.000 pasien. Pengobatan penyakit kritis seperti kanker dan jantung merupakan jenis pengobatan yang paling dicari masyarakat Indonesia di luar negeri (6).

Menurut hasil riset *Patients Beyond Borders*, Malaysia dan Singapura menjadi tujuan utama pasien asal Indonesia untuk berobat. Selain itu, beberapa negara di Asia Tenggara seperti Thailand, Singapura, dan Malaysia mulai memanfaatkan peluang tersebut dengan menggarap wisata kesehatan. Adanya sektor wisata kesehatan mendatangkan keuntungan sebesar 4,3 Miliar US$ bagi Thailand, dan sekitar 3,5 Miliar US$ bagi Singapura. Bahkan, jumlah pasien dari luar negeri di Thailand mencapai 2,5 juta pasien dan di Singapura mencapai 850 ribu pasien. Indonesia juga menjadi kontributor terbesar pada sektor wisata kesehatan di luar negeri. Rata-rata masyarakat Indonesia mengeluarkan 11,5 Miliar US$/tahun untuk menjalani pengobatan di luar negeri. Banyaknya pasien yang memilih berobat di luar negeri disebabkan oleh kurangnya mutu pelayanan dan pengawasan kesehatan di dalam negeri. Selain itu, ketepatan diagnosis, canggihnya teknologi, serta reputasi rumah sakit menjadi pertimbangan masyarakat Indonesia untuk berobat ke luar negeri (6).

Faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat berobat ke luar negeri, yaitu: pelayanan kesehatan di Indonesia kurang baik, tarif atau biaya yang dikeluarkan tidak sebanding dengan pelayanan yang diterima, pengelola rumah sakit di Indonesia belum mengedepankan pasien sebagai konsumen terutama dalam hal komunikasi, waktu menunggu lama, dokter di Indonesia kurang memberi waktu yang cukup untuk konsultasi atau terlalu terburu-buru dalam menghadapi pasien. Dokter dan perawat di Indonesia dinilai kurang ramah, ketus, dan cenderung diam saat menghadapi pasien. Hal ini menunjukkan komunikasi yang kurang baik antara petugas kesehatan dan pasien (7).

Masalah mutu layanan kesehatan di rumah sakit sesungguhnya tidak terlepas dari persepsi atau pertimbangan pihak pasien tentang pelayanan rumah sakit. Pihak pelanggan bagaimanapun memerlukan mutu pelayanan yang sesuai dengan apa yang mereka harapkan. Pelanggan merasa wajar untuk dilayani secara aman, nayamn, biaya terjangkau dan mudah memperolehnya. Telah ada kesepakatan bahwa mutu pelayanan kesehatan dititik beratkan pada kebutuhan dan tuntutan pengguna jasa yang berkaitan dengan kepuasan pasien sebagai pelanggan. Pelayanan yang bermutu selain berdasarkan kepuasan pelanggan juga harus sesuai dengan standar dan kode etik profesi (8).

Menurut Parasuraman dan Kotler bahwa antisipasi mutu harus dilakukan oleh rumah sakit untuk tetap bertahan dan berkembang adalah meningkatkan pendapatan dari pasien, karena pasien merupakan sumber pendapatan dari rumah sakit baik secara langsung (*out of pocket*) maupun secara tidak langsung melalui asuransi kesehatan (9).

Aspek penentu mutu pelayanan jasa seperti bukti fisik, kehandalan, daya ketanggapan, jaminan dan empati. Pada penelitian ini mutu pelayanan diukur berdasarkan indikator Rumah Sakit Umum dr.Pirngadi Kota Medan terdiri dari keprofesian, efisiensi, keamanan, kepuasan dan aspek sosial budaya (10).

Kepuasan pelanggan mempunyai tempat tersendiri dan merupakan hal yang sangat penting untuk bertahannya suatu rumah sakit. Kepuasan akan terjadi apabila harapan dari pelanggan dapat terpenuhi oleh pelayanan yang diberikan rumah sakit untuk dapat memanfaatkan kembali layanan kesehatan, oleh karena itu perlu diperhatikan dan dievaluasi terus menerus kepuasan dan harapan dari pelanggan serta diikuti dengan perbaikan-perbaikan pelayanan dan pengelolaan yang efektif serta efisien akan membuat rumah sakit mempunyai daya tahan dan daya saing yang tinggi untuk dapat menjaga kelangsungan rumah sakit dalam jangka pendek dan jangka panjang dengan membuat diferensiasi yang berbeda (11).

Tingkat kepuasan pasien merupakan tolak ukur mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Semakin tinggi tingkat kepuasan pasien menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit semakin membaik. Jika pasien puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, maka akan semakin banyak pasien yang datang berobat kembali (loyal) dan tentu saja hal ini akan memberikan keuntungan bagi pihak rumah sakit. Loyalitas adalah kondisi dimana pelanggan memiliki sikap positif terhadap suatu mereka, mempunyai komitmen terhadap suatu merek dan bermaksud meneruskan pembeliannya dimasa datang (minat beli ulang) (12).

Dalam konsep lain, loyalitas berkembang menjadi tiga tahapan yaitu kognisi, afektif, konasi. Minat beli ulang ada pada tahapan loyalitas afektif, dimana pada tahap jni sikap yang muncul dari kognisi awal pembelian (masa sebelum konsumsi) sangat dipengaruhi oleh faktor kepuasan (masa setelah konsumsi) yang menimbulkan kesukaan dan menjadikan objek sebagai preferensi, sehingga dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan memengaruhi niat pembelian ulang di masa depan. Minat beli merupakan bagian dari loyalitas sikap yang dapat ditindaklanjuti dengan perilaku pembelian ulang. Loyalitas sikap dibangun berdasarkan karakteristik komitmen dan minat beli (13).

Berbagai kajian tentang mutu pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap minat pasien untuk berkunjung ulang seperti penelitian Helmawati tentang pengaruh kualitas layanan terhadap minat kunjungan ulang yang dimediasi oleh kepuasan pasien di Klinik Rumah Zakat Yogyakarta dengan hasil bahwa kepuasan pasien berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang. Kepuasan pasien berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang. Kepuasan pasien menjadi mediator parsial antara dimensi kualitas layanan berupa bukti fisik/*tangible*, keandalan/*reliability*, ketanggapan/*responsiveness*, jaminan/*assurance*, dan empati/*empathy* terhadap minat kunjungan ulang. Kepuasan pasien bisa terjadi karena setelah melalui tahapan paska pembelian, pasien mendapatkan layanan sesuai harapan nya sehingga mereka merasa puas kemudian dari pengalaman tersebut pasien berminat kembali untuk mengakses layanan serupa (10).

Veronica menjelaskan hasil penelitian terdapat pengaruh persepsi tentang mutu pelayanan kesehatan berdasarkan kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti fisik terhadap minat kunjung ulang pasien rawat inap. Variabel empati dominan mempengaruhi minat kunjung ulang pasien rawat inap di RSUD Dr RM djoelham Binjai. Tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan menggunakan keahlian, kata-kata yang lembut, sentuhan, memberikan harapan, selalu berada disamping pasien dan bersikap sebagai media pemberi asuhan karena sikap perawat sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Sikap perawat yang baik dan ramah dapat menimbulkan rasa simpati pasien.

Rumah sakit umum dr. Pirngadi kota Medan merupakan rumah sakit tipe b pendidikan yang berada di kota Medan dan merupakan salah satu RSUD milik pemerintah kota Medan ini diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada seluruh masyarakat yang ada di sekitar kota Medan dan khususnya masyarakat tidak mampu karena RSU dr. Pirngadi Kota Medan menjadi rumah sakit rujukan dari berbagai Puskesmas, klinik klinik kesehatan, maupun balai kesehatan lainnya. Jenis pelayanan yang ada di RSU dr. Pirngadi Kota Medan terdiri dari pelayanan rawat jalan (terdiri atas poliklinik umum dan poliklinik spesialis), pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat bersalin, pelayanan penunjang medis, pelayanan kamar operasi dan pelayanan rawat intensif.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti, kunjungan pasien rawat jalan klinik penyakit dalam rumah sakit dr. Pirngadi Kota medan dalam empat tahun terakhir. Pada tahun 2015 jumlah kunjungan pasien klinik Penyakit dalam rumah sakit dr Pirngadi Kota Medan tercatat sebanyak 41.117 orang. Tahun berikutnya, 2016 tercatat sebanyak 24.322 orang. Pada tahun 2017, tercatat sebanyak 20.476 orang. Terakhir data yang di diambil peneliti dalam periode januari 2018 sampai oktober 2018 tercatat sebanyak 16.638 orang. Rata-rata per bulan kunjungan sebanyak 1.663 orang. Dari data tersebut dapat disimpulkan terjadinya penurunan kunjungan pasien setiap tahun nya. ini mengindikasikan bahwa pihak manajemen rumah sakit belum optimal memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan keinginan pasien sehingga pasien terutama yang membayar sendiri (non BPJS) tidak akan berkunjung ulang untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Terkait dengan mutu layanan kesehatan yang belum sesuai dengan harapan pasien. Dalam survei awal peneliti memewancarai 8 informan yang berobat di rumah sakit umum dr. Pirngadi Kota Medan. 4 dari 8 informan menyatakan keluhan dokter kurang jelasnya informasi tentang penyakit yang diderita, ruangan yang kurang nyaman. 5 dari imforman menjawab administrasi pendaftaran yang lama dan membingungkan di mana ada pasien yang tidak dapat dilayani karena penyakit yang diderita tidak tergolong penyakit gawat darurat dan sebagainya. 3 imforman menyatakan perawat tidak tepat waktu saat dibutuhkan pasien. Komunikasi terapeutik perawat belum efektif sesuai keinginan pasien seperti tidak menjawab pertanyaan dari pasien atau keluarga pasien. Berdasarkan fakta tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai " Analisis Persepsi Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan Klinik Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Kota Medan 2020".

* 1. **Rumusan Masalah**

1. Apakah ada pengaruh keprofesian terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan klinik penyakit dalam di Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2020 ?
2. Apakah ada pengaruh efisiensi terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan klinik penyakit dalam di Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2020 ?
3. Apakah ada pengaruh keamanan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan klinik penyakit dalam di Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2020?
4. Apakah ada pengaruh kepuasan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan klinik penyakit dalam di Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2020?
   1. **Tujuan Penelitian**
5. Untuk mengetahui Pengaruh keprofesian terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan klinik penyakit dalam di Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2020.
6. Untuk mengetahui pengaruh efisiensi terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan klinik penyakit dalam di Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2020.
7. Untuk materi pengaruh keamanan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan klinik penyakit dalam di Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2020.
8. Untuk mengetahui pengaruh kepuasan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan klinik penyakit dalam di Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2020.
   1. **Manfaat Penelitian**
9. Menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang manajemen rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terkait kepuasan pasien.
10. Memberikan masukan satu usulan kebijakan kepada pihak manajemen rumah sakit umum dr.Pirngadi Kota Medan sehingga dapat diupayakan peningkatan mutu pelayanan terhadap pasien rawat jalan.
11. Untuk menambah bahan informasi yang dapat dijadikan referensi bagi pengembangan ilmu atau penelitia

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Tinjauan Penelitian Terdahulu**

Penelitian terdahulu yang dilakukan Nur Fajri Istiqomah (2015) tentang hubungan mutu pelayanan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat inap di puskesmas II Tambak Kabupaten Banyumas 2015 menyimpulkan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan dimensi *rebiability* *p value* (0,037), dimensi *responsiveness* *p value* (0,006), dimensi *assurance* dengan *p value* (0,006), dimensi *emphaty* dengan p value (0,034) dan dimensi *tangible* (bukti fisik) dengan *p value* (0,003) terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat inap puskesmas II Tambak Kabupaten Banyumas 2015 (14).

Firdaus (2015) tentang kualitas pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Darerah (RSUD) Dr. Adjidarmo terhadap pengguna program Kartu Lebak Sehat (KLS) di Kabupaten Lebak, Provinsi Banten, menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Adjidarmo terhadap pengguna Program Kartu Lebak Sehat (KLS) di Kabupaten Lebak, Provinsi Banten sudah cukup baik, namun untuk terciptanya pelayanan sesuai harapan pasien masih ada beberapa hal yang perlu diperbaiki seperti masih ada beberapa petugas medis dan petugas administrasi yang kurang ramah dalam memeberikan pelayanan kepad apasien, terutama tenaga medis yang berusia muda dan ketidaksesuaian jadwal yang sudah ditentukan dengan pelaksanaannya (15).

11

Suas Robi Cahyadi, Ahmad Ahid Mudayana (2014) meneliti tentang Hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dan menyimpulkan bahwa dari lima dimensi mutu dua diantaranya tidak ada hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien. Yakni dimensi *tangibel* dan *emphaty.* Dimensi *reliabiliy, responsiveness* dan *assurance* memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan dengan p value masing-masing sebesar 0,005, 0,028 dan 0,014 (p<0,05) (16).

Penelitian yang dilakukan oleh Ekayanti (2013) dengan judul Pengaruh Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan Rawat Inap terhadap Image di Rumah Sakit Universitas Hasanudin tahun 2013 dan menyimpulkan bahwa *professionalism dan skills, attitude and behavior, accessbility and flexibilitym service recovery dan servicecape* berpengaruh positif secara signifikan terhadap image (17).

Linda Eka Putri, Dachriyanus dkk (2018) meneliti tentang pengaruh pelayanan kefarmasian terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan hasil kepuasan pasien dipengaruhi secara signifikan dan positif oleh faktor kecepatan pelayanan, ketersediaan obat. Faktor sikap dan empati petugas berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap. Selain itu, kecepatan pelayanan, sikat dan empati petugas, ketersediaan obat secara simultan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap di depo farmasi RSUP Dr.M. Djamil, namun secara partial pemberian imformasi obat adalah faktor yang paling dominan mempengaruhi kepuasan rawat inap di depo farmasi RSUP Dr. M. Djamil (18).

Penelitian yang dilakukan oleh Linda Fidyawati dkk (2015) tentang hubungan antara presepsi mutu dengan minat kunjungan ulang di instalasi rawat jalan RSD Balung Kabupaten Jember menunjukan hasil bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan dengan minat kunjungan ulang (p=0,000) (19).

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Saragih (2011) dengan judul Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Loyalitas Pasien Rumah Sakit Umum Herna Medan dan menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifkan antara *tangibles* (P=0,0000), *responsiveness* (P=0,0000), *assurance* (P=0,0002) dan *empathy* (P=0,0014) terhadap loyalitas pasien Rumah Sakit Umum Herna Medan (20).

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliastuti (2010) bahwa hubungan antara persepsi kualitas pelayanan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan okupasi terapi RS ortopedi Dr soeharso Surakarta menunjukkan hasil semakin baik persepsi responden terhadap hasil terapi, maka semakin tinggi pula minat untuk kunjungan pasien yang berminat tinggi yang persepsi terhadap hasil terapinya baik (47,6%) lebih besar dari pada pasien yang persepsi kurang baik (7,7%) pasien yang berminat sedang yang persepsinya kurang baik (92,3%) lebih besar dari pada persepsi baik (52,4%) (21).

Penelitian yang dilakukan oleh Iga Trimurthy (2010) tentang analisis hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan dengan minat pemamfaatan ulang pelayanan rawat jalan puskesmas pandanaran Kota Semarang menunjukan bahwa 63 % berjenis kelamin perempuan berumur 30 tahun, 32 % berkerja sebagai karyawan swasta dan 34 % berpendidikan lulus SMP. 50 % responden mempresepsikan kehandalan baik, 52 % mempresepsikan daya tanggap tidak baik, 55 % mempresepsikan jaminan tidak baik, 57 % mempresepsikan empati tidak baik, 56 % mempresepsikan bukti langsung pelayanan rawat jalan tidak baik dan 52 % tidak berminat memamfaatkan kembali. Variabel yang berhubungan dengan minat pemamfaatan ulang pelayanan rawat jalan puskesmas Pandanaran kota Semarang adalah persepsi tentang kehandalan (*p-value* : 0,001), daya tanggap (*p-value* : 0,000), jaminan (*p-value* : 0,000), empati (*p-value* : 0,000) dan bukti langsung pelayanan (*p-value* 0,001) (22).

Penelitian yang sama dilakukan oleh Karmilasari dkk (2014) tentang hubungan kualitas pelayanan dengan minat pemamfaatan kembali pelayanan kesehatan di puskesmas Jongaya Kota Makassar dengan hasil penelitian di peroleh variabel yang berhubungan dengan minat pemamfaatan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas Jongaya Kota Makassar adalah *triangle* (p=0,000), *responsiveness* (p=0,001), *compentence* (p=0,000) dan *communication* (p=0,004) (23).

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Berdi Karyati (2008) tentang analisis pengaruh presepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter spesialis obstetri dan ginekologi dengan minat kunjungan ulang pasien di instalasi rawatjalan RSI Sultan Agung Semarang tahun 2008 dengan hasil penelitian menunjukan tidak ada hubungan antara hubungan interpersonal dokter dengan minat kunjungan ulang.hasil analisis pengaruh secara bersama-sama didapatkan bahwa persepsi tentang ketepatan datang dan keterampilan teknis medis berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang (24).

Penelitian yang dilakukan oleh Adisti A Rumayar (2017) tentang hubungan antara kualitas jasa pelayanan kesehatan dengan minat pemamfaatan kembali di puskesmas sonder dengan hasil penelitian menunjukan bahwa adanya hubungan antara ketanggapan (p=0,025), jaminan (p=0,000), empati (0,004) dengan minat pemamfaatan kembali di Puskesmas Sonder dan tidak terdapat hubungan antara kehandalan dan bukti langsung minat pemamfaatan kembali di puskesmas sonder (25).

Amelia O.M Orah (2017) meneliti tentang hubungan antara persepsi pasien tentang pelayanan tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Lonsot Kota Tomohon menunjukan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi pasien tentang pelayanan tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien dengan nilai p< 0,005 yaitu 0,000. Hasil analisis data menunjukan terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi pasien tantang pelayanan tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien (26).

Penelitian yang dilakukan oleh Natalya S Rondonuwu dkk (2014) tentang hubungan anatra kepuasan pasien terhadap kualitas jasa pelayanan rawat jalan dengan minat untuk memamfaatkan kembali pelayanan kesehatan di puskesmas Ronotama Weru Kota Manado tahun 2014 menunjukan bahwa secara umum responden merasa puas terhadap kualitas jasa pelayanan rawat jalan terdapat sebesar 46 responden (51,1%), sedangkan responden yang merasa tidak puas terdapat sebesar 44 responden (48,9%). Responden berminat untuk memamfaatkan kembali pelayanan puskesmas yaitu sebnayak 56 responden (62,2%) dan sebnayak 34 responden (37,8) yang tidakberminat terhadap pelayanan kesehatan puskesmas. Terdapat hubungan antara kepuasan pasien terhadap kualitas jasa pelayanan rawat jalan dengan minat untuk memamfaatkan kembali pelayanan kesehatan di puskesmas Romatona Weru (27).

Penelitian yang dilakukan oleh Aina Almardiah (2018) tentang hubungan mutu pelayanan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di klinik Islamic Center Kota Samarinda menunjukan hasil bahwa terdapat nya hubungan anatara kehandalan, cepat tanggap, empati, dan Jaminan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di klinik Islamic Center Kota Samarinda (28).

* 1. **Telaah Teori**
     1. **Pengertian Presepsi**

Robbins menyatakan jika persepsi merupakan sebuah proses yang ditempuh masing-masing individu untuk mengorganisasikan  serta menafsirkan kesan dari indera yang anda miliki agar memberikan makna kepada lingkungan sekitar. Banyak faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sebuah persepsi, mulai dari pelaku persepsi, objek yang dipersepsikan serta situasi yang ada. Rata rata karakteristik pribadi yang ada dari pelaku persepsi kebanyakan merupakan sikap, motif, minat, kepentingan, pengharapan, serta pengalaman dari masa lalu yang lebih relevan mempengaruhi sebuah persepsi. Objek tersebut dapat berupa benda, orang, ataupun peristiwa. Sedangkan sifat sebuah objek dapat berpengaruh pada persepsi dari orang yang melihatnya. Situasi adalah konteks dari objek yang mana meliputi hal-hal di lingkungan sekitar serta waktu (36).

Arian mengatakan bahwa persepsi adalah proses internal yang mana telah diakui oleh individu ketika menyeleksi dan mengatur stimuli yang berasal dari luar. Stimuli ini ditangkap oleh indera yang dimiliki seseorang, kemudian secara spontan perasaan dan pikiran individu akan memberikan makna dari stimuli yang ada tersebut. Secara sederhana, dapat dikatakan jika persepsi adalah proses individu dalam memahami hubungan atau kontak dengan dunia yang ada di sekelilingnya.

**Menurut W.A Gerungan (2004),** Persepsi merupakan sebuah proses identifikasi atau pengenalan pada sesuatu hal yang mana menggunakan indera yang dimilikinya. Kesan yang diterima oleh individu ini akan sangat bergantung dari semua pengalaman yang sudah diperoleh melalui proses belajar, berpikir dan dipengaruhi faktor dari individu itu sendiri (36).

* + 1. **Minat Kunjungan Ulang**

1. **Definisi Minat Kunjungan Ulang**

Kunjungan ulang merupakan perilaku yang muncul sebagai respon terhadap objek yang menunjukkan keinginan pelanggan untuk melakukan pembelian ulang. Kunjungan ulang dapat juga diartikan sebagai bagian dari tahapan loyalitas konsumen seperti diungkapkan oleh Oliver dalam Setiawati (2006) bahwa loyalitas merupakan komitmen pelanggan bertahan secara mendalam untuk berlangganan kembali akan melakukan pembelian ulang produk jasa terpilih secara konsisten di masa yang akan datang, meskipun pengaruh situasi dan usaha-usaha pemasaran mempunyai potensi untuk menyebabkan perubahan perilaku (10).

Seseorang pelanggan dikatakan setia atau loyal apabila pelanggan tersebut menunjukkan perilaku pembelian secara teratur ada terdapat suatu kondisi dimana mewajibkan pelanggan membeli paling sedikit 2 kali dalam selang waktu tertentu. Upaya memberikan kepuasan pelanggan dilakukan untuk mempengaruhi sikap pelanggan, sedangkan konsep loyalitas pelanggan lebih berkaitan dengan perilaku pelanggan daripada sikap dari pelanggan.

Kunjungan ulang seorang pasien yang datang kembali ke rumah sakit yang sama, sekalipun dengan permasalahan kesehatan yang lain adalah semacam tindakan kesetiaan atau loyalitas pasien terhadap suatu organisasi pemberi jasa, lebih banyak disebabkan oleh kualitas pelayanan yang dialami sebelumnya dinalar atau dipersepsi memuaskan. Secara ringkas menurut Tjiptono bawa manfaat dari kualitas yang superior dipersepsi oleh pelanggan, dapat menumbuhkan loyalitas pelanggan yang lebih besar terhadap mutu produk dengan merek yang sama. Loyalitas yang lebih besar (termasuk minat kunjung ulang) tentu menguntungkan organisasi pelayanan, dan oleh karena itu masalah kualitas pelayanan jasa yang dipersepsi oleh pasien, perlu menjadi perhatian dan dikendalikan oleh organisasi pemberi jasa, supaya menjadi lebih unggul. tujuan sebuah organisasi pelayanan kesehatan mempertanyakan bagaimana pengaruh persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan yang berpengaruh pada minat kunjung ulang, adalah untuk meneliti bagaimana cara bertindak, cara memperbaiki Citra rumah sakit dimata pelanggan demi keunggulan bersaing (29).

1. **Tahapan Loyalitas**

Menurut Dharmmesta bahwa tas berkembang mengikuti tiga tahap, yaitu kognitif, afektif dan konatif. Biasanya pelanggan menjadi setia lebih dulu pada aspek afektif, dan akhirnya pada aspek konatif. Ketika aspek tersebut biasanya sejalan, meskipun tidak semua kasus mengalami hal yang sama dan dapat dijelaskan (30).

* + - 1. Tahap pertama : loyalitas kognitif

Pelanggan yang mempunyai loyalitas tahap pertama ini menggunakan informasi keunggulan suatu produk atas produk lainnya. Loyalitas kognitif lebih didasarkan pada karakteristik fungsional, terutama biaya, manfaat dan kualitas. Jika ketiga faktor tersebut tidak baik, pelanggan akan mudah pindah ke produk lain. Planet yang hanya mengaktifkan tahap kognitif nya dapat dihipotesiskan sebagai pelanggan yang paling rentan terhadap perpindahan karena adanya rangsangan pemasaran.

* + - 1. Tahap kedua : loyalitas afektif

Sikap merupakan fungsi dari kognitif pada periode awal pembelian (masa sebelum konsumsi) dan merupakan fungsi dari sikap sebelumnya ditambah dengan kepuasan di periode berikutnya (masa setelah konsumsi). Munculnya loyalitas afektif ini didorong oleh faktor kepuasan yang menimbulkan kesukaan dan menjadikan objek sebagai preferensi. kepuasan pelanggan berkorelasi tinggi dengan yang pemilihan ulang di waktu mendatang. Pada loyalitas afektif, kerentanan pelanggan lebih banyak terfokus pada tiga faktor, yaitu ketidakpuasan dengan merek yang ada, persuasi dari pemasar maupun pelanggan merek lain.

* + - 1. Tahap ketiga : loyalitas konatif

Koperasi menunjukkan suatu niat atau komitmen untuk melakukan sesuatu. Niat merupakan fungsi dari niat sebelumnya (pada masa sebelum konsumsi) dan sikap pada masa setelah konsumsi. Makalah hereditas konatif merupakan suatu realitas yang mencakup komitmen mendalam untuk melakukan pembelian. pengingat untuk beli ulang atau menjadi loyal itu hanya merupakan tindakan yang terantisipasi tetapi belum terlaksana.

1. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat Kunjung Ulang**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi loyalitas pasien yaitu kepuasan pelanggan, kualitas jasa, Citra dan rintangan untuk berpindah. berikut ini akan dijelaskan faktor-faktor tersebut secara lebih detail.

Kepuasan Pelanggan

Engel menyatakan bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi setelah pembelian di mana produk yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau lebih harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil atau outcome tidak memenuhi harapan. keceplosan pekerja dapat berpengaruh negatif terhadap mutu pelayanan dan menimbulkan efek berlawanan pada loyalitas pasien.

Kualitas Jasa

Salah satu faktor penting yang dapat membuat pelanggan puas adalah kualitas jasa. Kualitas jasa mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pelanggan. keterlibatan karyawan sangat penting dalam bentuk layanan pelanggan yang berkualitas, halo halo ini organisasi karyawan dapat ditingkatkan melalui pendekatan orientasi pasar yang juga akan berpengaruh terhadap kinerja melalui tingkat kepuasan pelanggan.

Citra

Citra adalah seperangkat keyakinan, ide dan kesan yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek. selanjutnya sikap dan tindakan seseorang terhadap suatu objek saat dikoneksikan oleh Citra objek tersebut. Hal ini berarti bahwa kepercayaan, ide serta Inpres seseorang sangat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku serta respon yang mungkin akan dilakukan. Citra yang positif akan memberikan arti yang baik terhadap produk-produk perusahaan tersebut dan seterusnya dapat meningkatkan jumlah konsumen. Sebaliknya penjualan produk suatu perusahaan akan jatuh atau mengalami kerugian jika Citranya dipandang negatif oleh masyarakat.

Rintangan untuk berpindah

Faktor lain yang mempengaruhi loyalitas yaitu besar kecilnya rintangan berpindah (*switching barrier*). Di mana untuk berpindah terdiri dari biaya keuangan (*financial cost*), biaya urus niaga (*transaction cost*), diskon bagi pelanggan loyal (*loyal castomer discount*), biaya sosial (*social kost*) dan biaya emosional (*emotional kost*). semakin besar rintangan untuk berpindah maka akan membuat pelanggan menjadi loyal, tetapi loyalitas menurut mereka mengandung unsur keterpaksaan.

Pelayanan berkaitan erat dengan loyalitas pelanggan dan secara umum dapat diwujudkan dengan tiga cara pokok , yaitu :

1. Memperlakukan pelanggan yang tidak puas sedemikian rupa sehingga dapat mempertahankan loyalitas mereka.
2. Perusahaan memberikan jaminan yang luas dan tidak terbatas pada ganti rugi yang dijanjikan saja
3. Perusahaan memenuhi atau melebihi harapan pelanggan yang mengeluh dengan cara menangani keluhan mereka secara profesional
   * 1. **Rumah Sakit**
4. **Pengertian Rumah Sakit**

Menurut undang-undang nomor 44 tahun 2019 yang dijelaskan dalam sistem kesehatan nasional tahun 2014 bahwa rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, teknologi,dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (31).

Menurut peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pada pasal (1) disebutkan pula rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (32).

1. **Klasifikasi Rumah Sakit**

Berdasarkan fasilitas pelayanan dan kapasitas tempat tidur, rumah sakit dapat digolongkan menjadi :

* + - 1. Rumah Sakit kelas A

Yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dan subspesialistik luas, dengan kapasitas lebih dari 1000 tempat tidur.

* + - 1. Rumah Sakit kelas B

Dapat dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

* + - * 1. Rumah Sakit B1

Yaitu rumah sakit yang melaksanakan pelayanan medik minimal spesialistik dan belum memiliki subspesialistik luas dengan kapasitas 300-500 tempat tidur.

* + - * 1. Rumah Sakit B2

Yaitu rumah sakit yang melaksanakan pelayanan medik spesialistik dan subspesialistik terbatas dengan kapasitas 5000-1000 tempat tidur.

* + - 1. Rumah Sakit kelas C

Yaitu rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar, dan kesehatan anak dengan kapasitas 100-500 tempat tidur.

* + - 1. Rumah Sakit kelas D

Yaitu Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar dengan kapasitas tempat tidur kurang dari 100 tempat tidur.

1. **Fungsi Rumah Sakit**

Secara umum memiliki 4 fungsi dasar sebagai berikut :

Pelayanan penderita

Clan penderita yang langsung di rumah sakit triharsi pelayanan medis, informasi dan pelayanan keperawatan. Di samping itu, untuk mendukung pelayanan medis, rumah sakit juga mengadakan pelayanan berbagai jenis laboratorium. Makanan penderita melibatkan pemeriksaan dan diagnosis, pengobatan kesakitan atau luka, pengobatan pencegahan, rehabilitasi, perawatan dan pemeliharaan kesehatan.

Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan sebagai suatu fungsi rumah Sakit terdiri atas dua bentuk utama,yaitu:

Pendidikan dan/atau pelatihan profesi kesehatan

Mencakup dokter, apoteker, perawat, pekerja sosial pelayanan medik, personal rekam medik, ahli gizi, teknisi sinar-x, laboran dan administrasi rumah sakit.

Pendidikan dan/atau pelatihan penderita

Merupakan fungsi rumah sakit dan sangat penting dalam suatu lingkup yang jarang disadari oleh masyarakat. Hal ini mencakup:

1. Pendidikan khusus dalam bidang rehabilitasi, psikiatri, sosial dan fisik.
2. Pendidikan khusus dan perawatan kesehatan misalnya, mendidik penderita diabetes atau penderita kelainan jantung untuk penyakitnya.
3. Pendidikan tentang obat untuk meningkatkan kepatuhan, mencegah penyalahgunaan obat dan salah penggunaan obat, dan untuk meningkatkan hasil terapi yang optimal dalam penggunaan obat yang sesuai dan tepat.

Penelitian

Rumah Sakit melakukan penelitian sebagai suatu fungsi dengan maksud utama, yaitu:

1. Menunjukkan pengaturan medik tentang penyakit dan peningkatan/perbaikan pelayanan rumah sakit.
2. Ditunjukan pada dasar dari pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi penderita, misalnya pengembangan dan penyempurnaan prosedur pembedahan yang baru.

Dalam pelaksanaan tugasnya rumah Sakit punya fungsi penyelenggarakan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, Pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, serta administrasi dan keuangan.

1. **Letak Rumah Sakit yang Strategis**

Keberadaan tempat pelayanan kesehatan berkaitan dengan jarak dan transportasi yang mempengaruhi perilaku dan keputusan untuk memilih pelayanan kesehatan. Lokasi fasilitas ikut menentukan kesuksesan suatu jasa karena lokasi berkaitan dengan pasar potensial sebuah perusahaan. Lokasi yang strategis dapat dilihat dari :

1. Akses misalnya mudah dijangkau dan dilalui transportasi umum.
2. Visibilitas misalnya dapat dilihat dengan jelas dari tepi jalan.
3. Lalu lintas yaitu banyak orang yang lalu lalang sehingga memungkinkan terjadinya impuls baik atau kepadatan lalu lintas dapat menjadi hambatan.
4. Tempat parkir yang luas dan aman.
5. Ekspansi yaitu masih tersedia lahan untuk ekspansi usaha.
6. Lingkungan misalnya daerah sekitar yang berdekatan dengan perumahan, perkantoran dan lain-lain.
7. Pesaing yaitu mempertimbangkan apakah daerah sekitar sudah ada jenis usaha yang sama.
8. Peraturan pemerintahan misalnya ada ketentuan larangan usaha di daerah tersebut.
9. **Jenis Pelayanan Rumah Sakit**

Kegiatan utama suatu rumah sakit adalah penyembuhan pada diri seseorang atau banyak orang sehingga orang tersebut dapat kembali melakukan kegiatannya sehari-hari tanpa terganggu oleh keadaan kelainan atau tidak normal yang fungsi fisik atau jiwanya. Oleh karena pasar dan banyaknya kegiatan yang dilaksanakan oleh suatu rumah sakit, maka kegiatan rumah Sakit dibagi dalam berapa kelompok pelayanan sebagai berikut :

1. Pelayanan administrasi antara lain gedung administrasi rumah Sakit pendidikan latihan dan sebagainya.
2. Pelayanan medis antara lain rawat jalan poli klinik darurat emergency bedah sentral center operating theater obstetri dan Gyneolog dan sebagainya.
3. Pelayanan penunjang medis antara lain radiologi, instalasi farmasi, instalasi laboratorium, instalasi gizi, kamar jenazah.
4. Pelayanan perawatan antara lain ICCU, ICU, fisioterapi, rawat inap, patologi dan sebagainya.
5. Pelayanan penunjang non medis antara lain cssd, laundry, instalasi pemeliharaan sarana, genset insenerator, halaman, parkir, selasar dan sebagainya.
6. **Profil Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Kota Medan**

Rumah Sakit Pirngadi didirikan tanggal 11 Agustus 1928 oleh Pemerintah Kolonial Belanda dengan nama “GEMENTA ZIEKEN HUIS” yang peletakan batu pertamanya dilakukan oleh seorang bocah berumur 10 tahun bernama Maria Constantia Macky anak dari Walikota Medan saat itu dan diangkat sebagai Direktur Dr. W. Bays.

Selanjutnya dengan masuknya Jepang ke Indonesia Rumah Sakit ini diambil dan berganti nama dengan “SYURITSU BYUSONO INCE” dan sebagai direktur dipercayakan kepada putra Indonesia “Dr. RADEN PIRNGADI GONGGO PUTRO” yang akhirnya ditabalkan menjadi nama Rumah Sakit kita ini.

Setelah bangsa Indonesia tanggal 17 Agustus 1945 menyatakan kemerdekaannya, Rumah Sakit Umum Pirngadi langsung diambil alih dan diurus oleh Pemerintah Negara Bagian Sumatera Timur Republik Indonesia Sementara (RIS), dengan pergolakan politik yang sangat cepat saat itu pada tanggal 17 Agustus 1950 semua negara bagian RIS dihapus diganti dengan berdirinya Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI). Rumah Sakit Umum Pirngadi diambil alih dan diurus oleh Pemerintah Pusat/Kementerian Kesehatan di Jakarta.

Dalam priode Tahun 1950 s/d 1952 Rumah Sakit Pirngadi mempunyai peran yang sangat penting dalam sejarah proses pendirian Fakultas Kedokteran USU, karena salah satu syarat pendirian Fakultas Kedokteran tersebut harus ada Rumah Sakit sebagai pendukung disamping harus adanya dosen pengajar yang saat itu pada umumnya adalah para dokter yang berkerja di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi ini, baik kebangsaan Belanda maupun Bangsa Indonesia sendiri.

Sejak ditetapkan oleh Pemeri ntah berdirinya Fakultas Kedokteran USU tanggal 20 Agustus 1952, maka Rumah Sakit Pirngadi secara otomatis sebagai Teaching Hospital (Rumah Sakit Pendidikan) dipakai sebagai tempat kepaniteraan Klinik para Mahasiswa Kedokteran USU.

Selanjutnya dengan ditetapkan RSU H. Adam Malik sebagai Rumah Sakit Pendidikan Fakultas Kedokteran USU pada Januari 1993, Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi berubah status dari Rumah Sakit Pendidikan menjadi Rumah Sakit Tempat Pendidikan, sehingga dengan status ini Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi dengan fasilitas dan kapasitas yang dimiliki disamping masih gunakan untuk pendidikan para calon dokter dari Fakultas Kedokteran USU, juga membuka diri untuk mendidik para calon dokter dari Fakultas lain baik yang ada di provinsi Sumatera Utara maupun Sumatera Barat dan Lampung.

Tidak diperoleh data yang pasti kapan Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi ini diserahkan kepemilikannya dari Pemerintah Pusat ke Pemerintah Propinsi Sumatera Utara. Sejalan dengan pelaksanaan otonomi daerah, Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi pada tanggal 27 Desember 2001 diserahkan kepemilikannya dari Pemerintah Propinsi Sumatera Utara kepada Pemerintah Kota Medan.

Setelah Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi milik Kota Medan, Pemerintah Kota Medan mempunyai perhatian dan tekad yang besar untuk kemajuan Rumah Sakit Pirngadi melalui pembenahan dan perbaikan di segala bidang, hal ini diwujudkan dengan Peraturan Daerah Kota Medan No. 30 Tahun 2002 tanggal 6 September 2002 tentang Perubahan Kelembagaan RSU Dr. Pirngadi menjadi Badan Pelayanan Kesehatan RSU Dr. Pirngadi Kota Medan, sehingga terjadi restrukturisasi Organisasi, Personil dan Manajemen dimana sebagai Direktur diangkat Dr. H. Sjahrial R. Anas, MHA dan diikuti pembenahan Sarana, Prasarana dan Pengadaan Peralatan-peralatan canggih sebagai pendukung palayanan. Pada era ini pula sejarah mencatat suatu gebrakan besar dan berani Bapak Walikota Medan dengan melakukan pembangunan Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi 8 (delapan) tingkat dilengkapi dengan peralatan canggih, yang peletakan batu pertamanya telah dilaksanakan 4 Maret 2004 dan mulai dioperasikan tanggal 16 April 2005.

Berdasarkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan dalam pelaksanaan pendidikan, maka Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan mengajukan peningkatan status dari Rumah Sakit Tempat Pendidikan menjadi Rumah Sakit Pendidikan. Berdasarkan Rekomendasi dari Ikatan Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (IRSPI), maka selanjutnya dilaksanakan penilaian kelayakan Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan menjadi Rumah Sakit Pendidikan oleh Tim Visitasi yang terdiri dari Direktur Bina Pelayanan Medikm Spesialistik, Ditjen Bina Pelayanan Medik, Kepala Biro Hukum dan Organisasi, Sekjen Depkes, Ketua Ikatan RSU Pendidikan serta Kepala Bagian Hukum dan Organisasi, Sek. Dutjen. Bina Pelayanan Medik. Akhirnya pada tanggal 10 April 2007 Badan Pelayanan Kesehatan RSU Dr. Pirngadi Kota Medan resmi menjadi Rumah Sakit Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 433/Menkes/SK/IV/2007.

Adapun Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan ini dapat berkembang sedemikian pesat, didukung dengan misi dan visi yang kokoh.

Misi:

1. Memberikan kesehatan yang bermutu, profesional dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
2. Meningkatkan pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran serta tenaga kesehatan lainnya.
3. Mengembangkan manajemen Rumah Sakit yang profesional

Visi : Menjadi Rumah Sakit Rujukan Dan Unggulan Di Sumatera Bagian Utara Tahun 2020.

* + 1. **Mutu Pelayanan**

1. **Pengertian Mutu**

Mutu adalah keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan konsumen baik kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat. Menurut beberapa pakar, definisi mutu adalah sebagai berikut (2) :

1. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dan penampilan sesuatu yang sudah diamati (Wriston Dictionary).
2. Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program (Donabedian).
3. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri suatu barang atau jasa yang di dalamnya terkandung pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna (DIN ISO).
4. Mutu adalah kesesuaian terhadap kebutuhan yang meliputi *ability, delivery, reliability, maintainability dan cost effectiveness* (Philip b crosby).
5. Mutu adalah *fitness for use* atau kesesuaian dengan tujuan atau manfaatnya (J.M. Juran).
6. Mutu bertujuan memenuhi kebutuhan pelanggan sekarang dan mendatang (Derning)

Berdasarkan penelitian Zeithaml, Berry dan Pasuraman dimensi mutu secara umum dapat dikelompokkan menjadi (7):

1. *Tangible* atau bukti fisik yakni adanya penampakan berupa fasilitas-fasilitas penunjang, petugas ataupun sarana komunikasi yang menyertai produk tersebut. Karena suatu servis tidak bisa dirasa,tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba, makalah aspek tangible menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pelanggan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan.
2. *Reliability* atau dapat diandalkan yakni adanya kemampuan untuk mewujudkan produk seperti yang telah dijanjikan. Dimensi ini sangat penting bagi pelanggan dari berbagai industri jasa. Ada 2 aspek dari dimensi ini, pertama adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan. kedua adalah seberapa jauh suatu perusahaan mampu memberikan pelayanan yang tepat dan akurat.
3. *Responsiveness* atau daya tanggap yakni adanya keinginan untuk menolong konsumen dan menyediakan kecepatan dan ketepatan pelayanan. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah yang kecenderungannya naik dari waktu ke waktu. Karena itu waktu sama dengan uang yang harus digunakan secara bijak. itulah sebabnya pelanggan merasa tidak puas sampai bila waktunya terbuang secara percuma karena dia sudah kehilangan kesempatan lain untuk memperoleh sumber ekonomi. pelanggan bersedia untuk membayar pelayanan yang lebih mahal untuk setiap waktu yang dapat dihemat.
4. *Assurance* atau jaminan atau dapat dipertanggungjawabkan yakni adanya pengetahuan dari karyawan dalam menanamkan kepercayaan atas produk tersebut.ada empat aspek dari dimensi ini yaitu keramahan kompetensi kredibilitas dan keamanan. Kelemahan adalah salah satu aspek kualitas pelayanan yang paling mudah di ukur. Salah satu bentuk konkret nya adalah bersikap sopan dan murah senyum.
5. *Empathy* atau perhatian atau kepedulian yakni adanya perhatian secara individual dari perusahaan terhadap konsumennya.
6. **Mutu Pelayanan Kesehatan**

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan secara norma etika hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah serta masyarakat konsumen. mutu pelayanan kesehatan terfokus pada konsep bahwa layanan kesehatan memiliki tiga landasan utama yaitu mutu akses dan biaya. Layanan yang bermutu adalah layanan yang berorientasi pelanggan atau *customer oriented* tersedia *available* mudah didapat atau aksesibel memadai atau *acceptable* terjangkau *affordable* dan mudah dikelola *controllable*.

Adanya proses sebelum memutuskan untuk memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa hubungan antara konsumen dan pemberi jasa sangat erat. Konsumen sangat erat terkait di dalam proses produksi, maka persepsi mereka terhadap mutu pelayanan terpengaruh oleh beberapa faktor antara lain :

1. Tarif

Hubungan Tarif dengan demand terhadap pelayanan kesehatan adalah negatif. Semakin tinggi tarif maka demand akan semakin rendah. sangat penting untuk dicatat bahwa hubungan negatif ini secara khusus terlihat pada keadaan pasien yang mempunyai pilihan. Pada pelayanan rumah sakit, tingkat demand pasien sangat dipengaruhi oleh keputusan dokter. Keputusan dokter mempengaruhi jenis pemeriksaan dan berbagai tindakan medik lainnya. pernyataan normatif di masyarakat memang mengharapkan bahwa tarif Rumah Sakit harus rendah agar masyarakat miskin dapat akses. akan tetapi tarif yang rendah dengan subsidi yang tidak cukup dapat menyebabkan mutu pelayanan turun bagi orang miskin dan hal ini menjadi masalah besar dalam manajemen rumah sakit.

1. Dokter

Dokter merupakan inti utama dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.untuk itu perlu dibina hubungan yang baik dan serasi antara rumah sakit dan dokter, guna dapat memberikan pelayanan yang optimal pada pasiennya. Harapan akhir Pasien adalah kesembuhan penyakitnya dengan proses penanaman dari dokter melalui perhatian, rasa aman, kasih sayang dan ketelitian. membangun komunikasi yang baik dengan pasien akan memperlancar penenangan dan kesembuhan pasien. kepuasan terhadap pelayanan dokter meliputi ketepatan jadwal pelayanan dokter atau waktu tunggu pendek, keramahan, ketelitian, serta kejelasan dalam memberikan informasi tentang penyakit yang diderita.

1. Perawat

Perawat adalah tenaga paramedis yang telah dididik untuk melaksanakan asuhan keperawatan dengan penuh dedikasi, ramah, sopan santun, perhatian dan ketelatenan melalui komunikasi yang baik sehingga menimbulkan rasa aman, rasa percaya diri pasien yang akan lebih mendorong dan mempercepat penyembuhan penyakit nya.

1. Pelayanan

Salah satu cara meminimalkan ketidakpuasan konsumen yang menunggu pelayanan atau jasa adalah dengan menetapkan berapa lama konsumen harus menunggu dan mengisi waktu mereka dengan sesuatu yang bisa dikerjakan. Harapan konsumen akan kinerja dipengaruhi oleh pengalamannya dengan hal-hal lain yang serupa, misalnya salah satu faktor utama yang mempengaruhi persepsi konsumen akan kualitas pelayanan kesehatan adalah ketepatan waktu yang memberikan perawatan kesehatan.

1. Fasilitas

Rumah Sakit sebagai tempat memperoleh pelayanan kesehatan mencitrakan dirinya dengan kondisi sarana yang baik sehingga pengguna jasa pelayanan memperoleh kenyamanan. ketidakpuasan pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit berkaitan dengan fasilitas Rumah Sakit, seperti tempat parkir, kenyamanan ruang tunggu, kebisingan, kebersihan rumah sakit, kamar mandi dan lain-lain. desain tata letak fasilitas berhubungan dengan pembentukan persepsi pelanggan.

1. Pemasaran

Tujuan tujuan pemasaran yang berhubungan dengan pasar sasarannya termasuk dua aspek yaitu :

* 1. Para pengguna saat ini

Strategi pemasaran di sini memiliki dua tugas utama, yaitu mempertahankan pelanggan yang sudah ada dan memperoleh bisnis tambahan dari pelanggan yang sudah ada.

* 1. Para pelanggan baru

Strategi pemasaran bagi para pengguna baru diutamakan bagi peningkatan percobaan jasa yang ditawarkan, kemudian memperoleh pemakaian ulang jasa tersebut setelah percobaan pertama, secara terus menerus.

Berdasarkan indikator Rumah Sakit Umum dr.Pirngadi Kota Medan bawa mutu pelayanan kesehatan diukur berdasarkan aspek :

* + - 1. Keprofesian

Kemampuan yang mengacu hanya pada penerapan standar kode etik profesi. pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standar kode etik yang disepakati dalam suatu profesi, atau dengan kata lain yang bila suatu pelayanan kesehatan yang diberikan telah mengacu pada standar yang telah ditetapkan. ukuran-ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas-petugas (*relationship*), kenyamanan pelanggan (*aminities*), kebebasan melakukan pilihan (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektivitas pelayanan (*effectiveness*) dan keamanan tindakan (*safet*y). Keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga menimbulkan kepuasan pasien. kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan.

* + - 1. Efisiensi

Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal dari pada memaksimalkan pelayanan kepada pasien dan masyarakat. petugas akan memberikan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang dimiliki. Efisiensi merupakan suatu ukuran keberhasilan yang dinilai dari segi besarnya sumber/biaya untuk mencapai hasil dari kegiatan yang dijalankan. Masalah efisiensi berkaitan dengan masalah pengendalian biaya. Efisiensi operasional berarti biaya yang dikeluarkan untuk menghasilkan keuntungan lebih kecil daripada keuntungan yang diperoleh dari penggunaan aktiva tersebut. Bank yang dalam kegiatan usahanya tidak efisien akan mengakibatkan ketidakmampuan bersaing dalam mengerahkan dana masyarakat maupun dalam menyalurkan dana tersebut kepada masyarakat yang membutuhkan sebagai modal usaha. Dengan adanya efisiensi pada lembaga perbankan terutama efisiensi biaya maka akan diperoleh tingkat keuntungan yang optimal, penambahan jumlah dana yang disalurkan, biaya lebih kompetitif, peningkatan pelayanan kepada nasabah, keamanan dan kesehatan perbankan yang meningkat (33).

* + - 1. Keamanan

*Patient safety* (keselamatan pasien) halo suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Patient safety berubah assement risiko, identifikasi yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisa insiden. kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan. Rumah Sakit memperoleh suatu akreditasi internasional, harus menerapkan beberapa syarat yang ditetapkan untuk keselamatan pasien yaitu six goals pasien safety atau 6 sasaran keselamatan pasien, meliputi ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokas-tepat prosedur-tepat pasien post operasi, pengurangan resiko infeksi dan pengurangan resiko pasien jatuh.

* + - 1. Kepuasan

Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa yang di dalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan (*availabel*), kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*), kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*), penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*), ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*), keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*), foto efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*) dan mutu pelayanan kesehatan (*quality*).

* + - 1. Sosial Budaya

Berkaitan dengan diterima pelayanan yang dikaitkan dengan nilai budaya, kepercayaan dan perilaku masyarakat setempat.

* + 1. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan meliputi :

1. Unsur Masukan

Unsur masukan dari putih sumber daya manusia, dana dan sarana. jika sumber daya manusia dan sarana tidak sesuai dengan standar dan kebutuhan, maka pelayanan kesehatan akan kurang bermutu. Upaya dalam meningkatkan mutu Puskesmas diperlukan sumber daya manusia yang profesional dan peningkatan fasilitas kesehatan. SDM yang profesional harus mempunyai pendidikan dan keahlian serta memiliki motivasi, kompetensi dan komitmen kerja yang baik.

1. Unsur Lingkungan

Unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen.

1. Unsur Proses

Yang termasuk dalam unsur proses meliputi proses pelayanan baik tindakan medis maupun tindakan non medis. tindakan non medis salah satunya adalah penerapan manajemen yang merupakan proses dalam rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk mencapai tujuan.

Budiastuti berpendapat bahwa pasien dalam mengevaluasi mutu layanan berdasarkan kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, yaitu (1):

* + - 1. Kualitas Produk dan Jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya. Dalam hal pelayanan di Rumah Sakit aspek klinis, yaitu komponen yang menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknik medis adalah produk atau jasa yang dijual.

* + - 1. Kualitas Layanan

Kualitas pelayanan memegang peranan penting dalam industri jasa. pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan. mutu pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan tingkat kepuasan pasien dapat bersumber dari faktor yang relatif spesifik, seperti pelayanan rumah sakit, petugas kesehatan atau pelayanan pendukung. prioritas peningkatan kepuasan Pasien adalah memperbaiki kualitas pelayanan dengan mendistribusikan pelayanan adil, dan keamanan ruangan serta kelengkapan, kesiapan dan kebersihan peralatan medis dan non medis.

* + - 1. Faktor Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan "Rumah Sakit mahal", cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi. selain itu, pengalaman juga berpengaruh besar terhadap emosional pasien terhadap suatu pelayanan kesehatan.

* + - 1. Lokasi

Lokasi meliputi letak pusat kesehatan, letak ruangan dan lingkungannya merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih pusat kesehatan. akses menuju lokasi mudah dijangkau mempengaruhi kepuasan pasien dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di Rumah Sakit maupun pusat jasa kesehatan lainnya. umumnya semakin dekat pusat kesehatan dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan pusat pelayanan kesehatan tersebut.

* + - 1. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas pusat kesehatan turut menentukan penilaian kepuasan pasien misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.

* + - 1. Biaya

Biaya dapat dijabarkan dalam pertanyaan kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin dan sebagainya. Selain itu efisiensi dan efektivitas biaya, yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi yang berlebihan juga menjadi pertimbangan dalam menetapkan biaya perawatan.

* 1. **Kerangka Teori**

Mutu merupakan konsep yang komprehensif dan multidimensional. Lori DiPrete Brown et. Al. Dalam QA Methodology Refirement Series (1992) mengemukakan bahwa kegiatan penjaminan mutu menyangkut satu atau beberapa dimensi mutu, yaitu : kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, efektivitas, hubungan antar manusia, efisiensi, kelangsungan pelayanan, keamanan, dan kenyamanan (34).

Menurut WHO terkait mutu pelayanan (2006) terdapat lima dimensi utama yaitu: Keprofesian*,* Efisiensi, keamanan, Kepuasan, dan sosial budaya. Menurut keputusan menteri kesehatan nomor 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, dimensi mutu adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektivitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan kenyamanan, kesinambungan pelayanan, kompetensi teknis dan hubungan antar manusia (35).

Mutu pelayanan kesehatan agar dapat terpenuhi, maka dasar yang dipergunakan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan adalah memenuhi kebutuhan dan keinginan pada pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas kepada konsumenterhadap pelayanan jasa kesehatan.

Kerangka teori yang dipergunakan oleh peneliti berkaitan dengan pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan adalah dimensi mutu menurut Lori Di Prete Brown et. Al, Dimensi mutu menurut WHO, dan keputusan menteri kesehatan nomor 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal sebagai berikut:

Lori Di Prete Brown et. Al.

1. Kompetensi teknis
2. Akses terhadap pelayanan
3. Efektivitas
4. Hubungan antar manusia
5. Efisiensi
6. Kelangsungan pelayanan
7. Keamanan
8. Kenyamanan.

Mutu Pelayanan

Kebutuhan dan keinginan pemakai jasa

Dimensi Mutu Pelayanan WHO

1. Keprofesian
2. Efisiensi
3. Keamanan pasien
4. Kepuasan pasien
5. Aspek sosial Budaya

Kepuasan

Dimensi Mutu Pelayanan

Keputusan menteri kesehatan nomor 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal

1. Akses
2. Efektivitas
3. Efisiensi
4. Keselamatan dan keamanan kenyamanan
5. Kesinambungan pelayanan
6. Kompetensi teknis
7. Hubungan antar manusia

**Gambar 2.1. Konsep Teori Pengaruh Mutu Pelayanan terhadap kepuasan pasien dikutip dari Lori Di Prete Brown et. Al, Dimensi mutu pelayanan menurut WHO dan keputusan menteri kesehatan nomor 129 tahun 2008**

* 1. **Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan hubungan antar konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep dalam penelitian ini menjabarkan variabel mutu pelayanan menjadi subvariabel berdasarkan dimensi mutu pelayanan sebagai berikut :

Variabel Independen Variabel Dependen

1. Keprofesian (X1)
2. Efisiensi (X2)

Mutu Pelayanan

(X)

Minat Kunjungan ulang pasien (Y)

1. Keamanan Pasien (X3)
2. Kepuasan pasien (X4)

**Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian**

* 1. **Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh presepsi keprofesian terhadap minat kunjung ulang pasien rawat jalan Klinik Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Kota Medan.
2. Ada pengaruh presepsi efisiensi terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat rawat jalan Klinik Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Kota Medan.
3. Ada pengaruh presepsi keamanan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat rawat jalan Klinik Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Kota Medan.
4. Ada pengaruh presepsi kepuasan terhadap minat kunjung ulang pasien rawat rawat jalan Klinik Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Kota Medan.

# BAB III

# METODE PENELITIAN

##### Jenis Penelitian

##### Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari korelasi antara variabel independen dan variabel dependen dengan pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach* (34).

##### Lokasi dan Waktu Penelitian

##### Lokasi Penelitian

##### Lokasi penelitian ini dilakukan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah dr. Pirngadi Kota Medan yang beralamat di Jln Prof. H.M Yamin, SH No 47 Medan.

##### Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei – November tahun 2019.

##### Populasi dan Sampel

* + 1. **Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian untuk selanjutnya dapat dijadikan sebagai kesimpulan.

Populasi dalam penelitian adalah pasien yang mendapatkan pelayanan di klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah dr. Pirngadi Kota Medan pada bulan September sampai Oktober 2020 sejumlah 16.638 pasien dengan rata-rata perbulannya 1.663 pasien.

46

* + 1. **Sampel**

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan rumus Slovin sebagai berikut (36):

🡪100 orang

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi

d : Tingkat ketepatanataubatas yang ingin ditentukan yaitu sebesar 10% atau

0.1

Pengambilan sampel penelitian ini adalah pasien di Klinik Penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah dr. Pirngadi Kota Medan ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi.

1. Kriteria inklusi :
2. Pasien di Klinik Penyakit Dalam yang telah berobat ulang minimal 3 kali
3. Dapat berkomunikasi dengan baik
4. Berusia ≥ 17 tahun
5. Dalam keadaan sadar penuh
6. Tidak menderita gangguan jiwa.
7. Kriterian Ekslusi:
8. Pasien yang berobat selain di klinik penyakit dalam
9. Pasien yang berobat ke klinik penyakit dalam keadaan tidak kooperatif.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *accidential sampling*, yaitu metode pengumpulan data dengan memilih siapa yang kebetulan ada/ dijumpai sesuai dengan kriteria inklusi pada penelitian.

##### Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian ini akan menggunakan kuesioner atau angket. Angket atau kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahuinya. Kuesioner yang disebarkan terdiri atas soal pertanyaan mengenai penilaian pasien terhadap dimensi mutu pelayanan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah dr. Pirngadi Kota Medan. Terdapat lima aspek dimensi mutu yang setiap aspeknya memiliki lima pertanyaan dan jawaban yang disusun dengan skala yang terdiri dari dua jawaban (37).

##### Metode Pengumpulan data

##### Jenis Data

##### Jenis data yang digunakan pada penelitian ini terdapat dari :

1. Data primer di peroleh dengan menyebarkan kuesioner sebagai alat ukur pasien di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah dr. Pirngadi Kota Medan meliputi umur, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, mutu pelayanan kesehatan dan minat berkunjung ulang.
2. Data sekunder dalam penelitian ini di peroleh dari Rumah Sakit Umum Daerah dr. Pirngadi Kota Medan, meliputi data dan jumlah pasien yang berkunjung, fasilitas pelayanan kesehatan, jumlah tenaga dan pelaksanaan pelayanan serta data lain yang mendukung analisis terhadap data primer.
3. Data tertier dalam penelitian ini adalah data yang di dapat dari studi kepustakaan, jurnal, dan *text book.*
   * 1. **Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dimulai setelah peneliti menerima surat izin dari pelaksana peneliti, kemudian mengantarkan surat izin penelitian tersebut ke Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Kota Medan. Pada saat pengumpulan data peneliti menjelaskan waktu, tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan kepada calon responden dan yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani *informed consent*. Responden yang bersedia mengisi lembar kuesioner diberi kesempatan untuk bertanya apabila ada pertanyaan yang tidak dipahami. Selesai mengisi kuesioner, peneliti memeriksa kelengkapan data dan jika ada data yang kurang, dapat langsung dilengkapi. Selanjutnya data yang telah terkumpul dianalisa. Data sekunder diperoleh dari rekam medis dan bagian klinik Penyakit Dalam. Data tersier diperoleh dengan mempelajari berbagai sumber bacaan, seperti : buku-buku, jurnal, artikel yang berkaitan dengan mutu pelayanan dan menggunakan internet untuk mengambil data yang relevan dengan tujuan penelitian.

* + 1. **Uji Validitas dan Reliabilitas**
       1. Validitas

Validitas merujuk kepada suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument. Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument. Sebelum instrument diuji cobakan di lapangan peniliti mengukur validitas instrument dengan melakukan pengecekan kesejajaran antara item satu dengan lainnya, hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah butir skala motivasi berprestasi sudah mewakili tujuan pengungkapan data dari variabel penelitian secara keseluruhan. Validitas yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah validitas konstrak. Validitas konstrak merupakan tipe validitas yang menujukkan sejauh mana tes mengungkap suatu konstrak teoritik yang hendak diukur (38).

Dalam hal ini, konstrak teoritik yang akan diuji adalah aspek motivasi berprestasi. Instrument dikatakan validitas internal apabila setiap bagian instrument mengandung misi intrumen secara keseluruhan, yaitu mengungkap data variabel (yang dimaksud). Agar lebih mudah dan sistematis dalam melihat kesesuaian antara bagian-bagian instrument, biasanya dibantu dengan menggunakan kisi-kisi instrument yang di dalamnya terdapat variabel yang diteliti, indikator sebagai tolak ukur dan nomor item yang dijabarkan dari indikator.

Validitas suatu instrumen dapat diketahui dengan menghitumg korelasi antara skor r-hitung masing-masing pertanyaan dalam suatu variabel. Penentuan nilai r tabel berdasarkan df = n-2 = 20 – 2 = 18 dengan signifikan 5 % yaitu 0,444. Teknik korelasi yang digunakan adalah *Pearson Product Moment Correlation*, dengan kriteria:

1. Bila r-hitung > r-tabel maka pertanyaan valid
2. Bila r-hitung < r-tabel maka pertanyaan tidak valid

**Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Keprofesian**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **No. Soal** | **r-hitung** | **r-tabel** | **Keterangan** |
| Keprofesian | 1 | 0,943 | 0,444 | Valid |
|  | 2 | 0,749 | 0,444 | Valid |
|  | 3 | 0,899 | 0,444 | Valid |
|  | 4 | 0,499 | 0,444 | Valid |
|  | 5 | 0,713 | 0,444 | Valid |
|  | 6 | 0,799 | 0,444 | Valid |
|  | 7 | 0,708 | 0,444 | Valid |
|  | 8 | -0,025 | 0,444 | Tidak Valid |
|  | 9 | 0,713 | 0,444 | Valid |
|  | 10 | 0,414 | 0,444 | Tidak Valid |
|  | 11 | 0,815 | 0,444 | Valid |
|  | 12 | 0,899 | 0,444 | Valid |

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 12 item soal variabel keprofesian menunjukkan bahwa 10 item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai rhitung > rtabel, sedangkan 2 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki rhitung < rtabel.

**Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Efisiensi**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **No. Soal** | **r-hitung** | **r-tabel** | **Keterangan** |
| Efisiensi | 1 | 0,765 | 0,444 | Valid |
|  | 2 | 0,729 | 0,444 | Valid |
|  | 3 | 0,338 | 0,444 | Tidak Valid |
|  | 4 | 0,766 | 0,444 | Valid |
|  | 5 | 0,506 | 0,444 | Valid |
|  | 6 | -0,033 | 0,444 | Tidak Valid |
|  | 7 | 0,366 | 0,444 | Tidak Valid |
|  | 8 | 0,729 | 0,444 | Valid |
|  | 9 | 0,591 | 0,444 | Valid |
|  | 10 | 0,643 | 0,444 | Valid |
|  | 11 | -0,135 | 0,444 | Tidak Valid |
|  | 12 | 0,900 | 0,444 | Valid |

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 12 item soal variabel efisiensi menunjukkan bahwa 8 item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai rhitung > rtabel, sedangkan 4 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki rhitung < rtabel.

**Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Keamanan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **No. Soal** | **r-hitung** | **r-tabel** | **Keterangan** |
| Keamanan | 1 | 0,726 | 0,444 | Valid |
|  | 2 | 0,618 | 0,444 | Valid |
|  | 3 | 0,431 | 0,444 | Tidak Valid |
|  | 4 | 0,693 | 0,444 | Valid |
|  | 5 | 0,609 | 0,444 | Valid |
|  | 6 | 0,650 | 0,444 | Valid |
|  | 7 | 0,570 | 0,444 | Valid |
|  | 8 | 0,667 | 0,444 | Valid |
|  | 9 | -0,091 | 0,444 | Tidak Valid |
|  | 10 | 0,095 | 0,444 | Tidak Valid |
|  | 11 | -0,015 | 0,444 | Tidak Valid |
|  | 12 | 0,543 | 0,444 | Valid |

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 12 item soal variabel keamanan menunjukkan bahwa 8 item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai rhitung > rtabel, sedangkan 4 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki rhitung < rtabel.

**Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepuasan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **No. Soal** | **r-hitung** | **r-tabel** | **Keterangan** |
| Kepuasan | 1 | 0,550 | 0,444 | Valid |
|  | 2 | 0,354 | 0,444 | Tidak Valid |
|  | 3 | 0,622 | 0,444 | Valid |
|  | 4 | 0,867 | 0,444 | Valid |
|  | 5 | 0,433 | 0,444 | Tidak Valid |
|  | 6 | 0,599 | 0,444 | Valid |
|  | 7 | 0,506 | 0,444 | Valid |
|  | 8 | 0,732 | 0,444 | Valid |
|  | 9 | 0,688 | 0,444 | Valid |
|  | 10 | 0,693 | 0,444 | Valid |
|  | 11 | 0,119 | 0,444 | Tidak Valid |
|  | 12 | 0,732 | 0,444 | Valid |

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 12 item soal variabel kepuasan menunjukkan bahwa 9 item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai rhitung > rtabel, sedangkan 3 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki rhitung < rtabel.

**Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Minat Kunjung Ulang**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **No. Soal** | **r-hitung** | **r-tabel** | **Keterangan** |
| Minat | 1 | 0,790 | 0,444 | Valid |
| Kunjung | 2 | 0,481 | 0,444 | Valid |
| Ulang | 3 | 0,637 | 0,444 | Valid |
|  | 4 | 0,673 | 0,444 | Valid |
|  | 5 | 0,586 | 0,444 | Valid |
|  | 6 | 0,393 | 0,444 | Tidak Valid |
|  | 7 | 0,846 | 0,444 | Valid |
|  | 8 | 0,332 | 0,444 | Tidak Valid |
|  | 9 | 0,511 | 0,444 | Valid |
|  | 10 | 0,529 | 0,444 | Valid |
|  | 11 | 0,744 | 0,444 | Valid |
|  | 12 | 0,454 | 0,444 | Valid |

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 12 item soal variabel minat kunjung ulang menunjukkan bahwa 10 item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai rhitung > rtabel, sedangkan 2 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki rhitung < rtabel.

1. Reliabilitas

Reliabilitas menurut Arikunto (2010) menunjuk pada suatu instrument cukup dipercaya untuk dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrument tersebut sudah baik. Instrument yang sudah dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga. Apabila datanya memang benar sesuai dengan kenyataanya, maka berapa kalipun diambil, tetap akan sama. Menurut Arikunto (2010) reliabilitas menunjukkan pada tingkat keterandalan sesuatu. Analisis reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan teknik *Alpha Cronbach* sebab koefisien mempunyai nilai praktis dan koefisien yang tinggi karena dilakukan satu kali pada sekelompok subjek.

**Tabel 3.6. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | ***Cronbach’s Alpha*** | **r-tabel** | **Keterangan** |
| Keprofesian | 0,933 | 0,444 | Reliabel |
| Efisiensi | 0,910 | 0,444 | Reliabel |
| Keamanan | 0,866 | 0,444 | Reliabel |
| Kepuasan | 0,860 | 0,444 | Reliabel |
| Minat Kunjung Ulang | 0,841 | 0,444 | Reliabel |

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil bahwa nilai uji reliabilitas diperoleh *cronbach’s alpha* dari variabel keprofesian sebesar 0,933, efisiensi sebesar 0,910, keamanan sebesar 0,866, kepuasan sebesar 0,860 dan minat kunjung ulang sebesar 0,841 yang menunjukkan bahwa hasil *cronbach’s alpha* pada keenam variabel lebih besar dari nilai rtabel 0,444, sehingga instrumen penelitian dinyatakan reliabel (handal).

##### Variabel dan Definisi Operasional

* + 1. **Variabel**

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variable bebas dan variable terikat.

1. Variabel Bebas *(Independent variable)*

Variabel bebas adalah variable yang mempengaruhi, yang menyebabkan timbulnya atau berubahnya variable terikat. Variable bebas yang digunakan dalam penelitian in adalah : Keprofesian, efisiensi, Keamanan, dan Kepuasan.

1. Variabel terikat*(Dependent Variable)*

Variabel terikat adalah variable yang dipengaruhi karena adanya variable bebas. Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Minat kunjungan ulang.

* + 1. **Pengukuran Variabel**

Mengukur variabel keprofesian, efisiensi, keamanan, kepuasan dan aspek sosial budaya terhadap minat berkunjung ulang dengan menggunakan bobot dengan mengkategorikan hasil ukur masing-masing variabel.

**Tabel 3.7. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama  Variabel | Jumlah Pertanyaan | Alternatif jawaban | Bobot Nilai  Dan skor | Value | Jenis Skala Ukur |
| 1. | **Variabel Independen Mutu Pelayanan**  Keprofesian | 10 | Ya  Tidak | 1 (6-10)  0 (0-5) | Baik  Tidak Baik | Ordinal |
| 2 | Efisiensi | 8 | Ya  Tidak | 1 (5-8)  0 (0-4) | Efisien Tidak Efisien | Ordinal |
| 3 | Keamanan | 8 | Ya Tidak | 1 (5-8)  0 (0-4) | Aman tidak aman | Ordinal |
| 4 | Kepuasan | 9 | Ya  Tidak | 1(5-9)  0 (0-4 | Puas Tidak Puas | Ordinal |
| 5 | **Variabel Dependen**  Minat kunjungan ulang | 10 | Ya  Tidak | 1 (6-10)  0 (0-5) | Berminat Tidak Berminat | Nominal |

* + 1. **Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian. Difinisi operasional ini berguna untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur.

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Adapun yang menjadi variabel independen yaitu Keprofesian, efisiensi, keamanan, dan kepuasan yang ditandai dengan simbol X sedangkan variabel dependen yaitu minat kunjungan ulang yang ditandai dengan simbol Y.

Definisi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Mutu Pelayanan adalah penilaian pasien terhadap kesehatan yang di terima pasien rawat jalan di klinik Penyakit Dalam meliputi keprofesian, efisiensi, keamanan dan kepuasan di Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Kota Medan.
   1. Keprofesian

Merupakan Kemampuan yang mengacu hanya pada penerapan standar kode etik profesi. Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standar serta kode etik yang di sepakati dalam suatu profesi, atau dengan kata lain yaitu bila suatu pelayanan kesehatan yang diberikan telah mengacu pada standar yang telah ditetapkan. Ukuran-ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas-petugas (*relationship)*, kenyamanan pelanggan (*amenities*), kebebasan melakukan pilihan (*choice*), pengetahuan dan kopentensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektifitas pelayanan (*effetiveness*), dan keamanan tindakan (*safety*), keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, maneger, dan staf pendukung dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga menimbulkan kepuasan pasien. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah di tetapkan.

* 1. Efisiensi

Efisiensi *(efficiency)*, merupakan ukuran tingkat penggunaan tenaga, waktu, sarana/alat, dan dana dalam suatu proses pelayanan kepada pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Sakit Umum Daerah dr. Pirngadi Medan.

* 1. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Medan setelah pasien membandingkannya dengan yang diharapkan.

* 1. Keamanan

*Patient safety* (Keselamatan Pasien) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. *Patient safety* merupakan assement resiko, identifikasi yang berhubungandengan resiko pasien, pelaporan dan analisa insiden.

1. Minat kunjungan ulang adalah kemauan atau keinginan pasien untuk kembali memamfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Kota Medan.

##### Metode Pengolahan Data

##### Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut (39) :

1. *Editing*

Dalam melakukan *editing* data langkah yang dilakukan adalah menata dan menyusun semua lembar jawaban skala yang terkumpul berdasarkan nomor urut skala yang telah ditentukan. Kemudian memeriksa kembali hasil jawaban responden satu-persatu dengan maksud untuk memastikan bahwa jawaban atau pertimbangan yang diberikan sesuai dengan perintah dan petunjuk pelaksanaan.

1. *Coding*

Pengkodingan data dilakukan dengan maksud untuk memudahkan proses pengolahan data. Pengkodingan ini adalah pemberian tanda atau kode terhadap jawaban dan keputusan dari skala yang telah diberikan.

1. *Entry*

Tahap ini merupakan proses memasukkan data dari kuesioner kedalam komputer untuk kemudian diolah dengan bantuan perangkat lunak komputer

1. *Cleaning* data

Dalam *cleaning* dilakukan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* dengan maksud untuk mengevaluasi apakah masih ada kesalahan atau tidak. Hal ini biasanya terlihat pada : 1*). Missing* data atau data yang terlewati, 2) variasi data (kesalahan pengetikan), 3) konsistensi data yaitu kesesuaian data dengan *tabulating* skor.

* 1. **Analisis Data**

Analisis data yaitu merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat seperti dalam konsep. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisa kuantitatif yang dimaksudkan untuk mengolah dan mengorganisasikan data serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan dapat diinterprestasikan.

Adapun teknik analisis data yang digunakan adalah:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dipergunakan untuk memperoleh karakteristik dari masing-masing variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

1. Analisis Bivariat

Analisis secara simultan dari dua variabel. Hal ini biasanya dilakukan untuk melihat apakah satu variabel terkait dengan variabel lain.Analisis bivariat terdiri atas metode-metode statistik inferensial yang digunakan untuk menganalisis data dua variabel penelitian. Penelitian terhadap dua variabel biasanya mempunyai tujuan untuk mendiskripsikan distribusi data, meguji perbedaan dan mengukur hubungan antara dua variabel yang diteliti. Analisis bivariat menggunakan tabel silang untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya perbedaan/hubungan antara variabel. Dengan rumus sebagai berikut:

X2 = ∑(O-E)2

E

Keterangan :

O : Frekuensi hasil observasi

E : Frekuensi yang diharapkan

Nilai E : Jumlah Sebaris x jumlah sekolom) / df=(b-1)(k-1)

Dengan uji *Chi-square* menguji adakah assosiasiantara masing–masing variabel independendimensi mutu pelayanan terhadap variabel dependen tentang kepuasan pasien, sehingga diketahui variabel independen mana yang secara bermakna berhubungan dan layak untuk diuji secara bersama – sama (*multivariate*). Apabila hasil uji *Chi-square* nilai p<0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan atau assosiasi antara variabel independen dan dependen . Selanjutnya variabel independen yang mempunyai hubungan bermakna dengan variabel dependen dimasukkan dalam analisis multivariat, sedangkan variabel yang tidak bermakna dalam hubungan tersebut tidak dimasukkan dalam analisis multivariat.

1. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan korelasi antara variabel independen dengan variabel dependen di lokasi penelitian secara simultan dan sekaligus menentukan faktor–faktor yang lebih dominan berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang. Dalam penelitian ini uji statistik yang dapat digunakan adalah Regresi Logistic. Dengan kemaknaan 95% dengan perhitungan statistik α = 0,05.Persamaan regresi yang digunakan:

**Y = β0 + β1X1 + β2X2 + β3X3+ β4X4**

Dimana :

Y = Minat Kunjungan Ulang

β0 = Konstanta

β1 - βn = Koefisien regresi

X1 = Keprofesian

X2 = Efisiensi

X3 = Keamanan

X4 = Kepuasan

**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN**

* 1. **Gambaran Umum Lokasi Penelitian**
     1. **Keadaan Geografis**

Rumah Sakit Pirngadi didirikan tanggal 11 Agustus 1928 oleh Pemerintah Kolonial Belanda dengan nama “Gementa Zieken Huis” yang peletakan batu pertamanya dilakukan oleh seorang bocah berumur 10 tahun bernama Maria Constantia Macky anak dari Walikota Medan saat itu dan diangkat sebagai Direktur Dr. W. Bays. Selanjutnya dengan masuknya Jepang ke Indonesia Rumah Sakit ini diambil dan berganti nama dengan “Syuritsu Byusono Ince” dan sebagai direktur dipercayakan kepada putra Indonesia “Dr. Raden Pirngadi Gonggo Putro” yang akhirnya ditabalkan menjadi nama Rumah Sakit kita ini.

Setelah bangsa Indonesia tanggal 17 Agustus 1945 menyatakan kemerdekaannya, Rumah Sakit Umum Pirngadi langsung diambil alih dan diurus oleh Pemerintah Negara Bagian Sumatera Timur Republik Indonesia Sementara (RIS), dengan pergolakan politik yang sangat cepat saat itu pada tanggal 17 Agustus 1950 semua negara bagian RIS dihapus diganti dengan berdirinya Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI). Rumah Sakit Umum Pirngadi diambil alih dan diurus oleh Pemerintah Pusat/Kementerian Kesehatan di Jakarta. Dalam priode Tahun 1950 s/d 1952 Rumah Sakit Pirngadi mempunyai peran yang sangat penting dalam sejarah proses pendirian Fakultas Kedokteran USU, karena salah satu syarat pendirian Fakultas Kedokteran tersebut harus ada Rumah Sakit sebagai pendukung disamping harus adanya dosen pengajar yang saat itu pada umumnya adalah para dokter yang berkerja di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi ini, baik kebangsaan Belanda maupun Bangsa Indonesia sendiri.

62

* + 1. **Keadaan Demografis**

Sejak ditetapkan oleh Pemerintah berdirinya Fakultas Kedokteran USU tanggal 20 Agustus 1952, maka Rumah Sakit Pirngadi secara otomatis sebagai Teaching Hospital (Rumah Sakit Pendidikan) dipakai sebagai tempat kepaniteraan Klinik para Mahasiswa Kedokteran USU. Selanjutnya dengan ditetapkan RSU H. Adam Malik sebagai Rumah Sakit Pendidikan Fakultas Kedokteran USU pada Januari 1993, Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi berubah status dari Rumah Sakit Pendidikan menjadi Rumah Sakit Tempat Pendidikan, sehingga dengan status ini Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi dengan fasilitas dan kapasitas yang dimiliki disamping masih digunakan untuk pendidikan para calon dokter dari Fakultas Kedokteran USU, juga membuka diri untuk mendidik para calon dokter dari Fakultas lain baik yang ada di provinsi Sumatera Utara maupun Sumatera Barat dan Lampung. Tidak diperoleh data yang pasti kapan Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi ini diserahkan kepemilikannya dari Pemerintah Pusat ke Pemerintah Propinsi Sumatera Utara.

Sejalan dengan pelaksanaan otonomi daerah, Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi pada tanggal 27 Desember 2001 diserahkan kepemilikannya dari Pemerintah Provinsi Sumatera Utara kepada Pemerintah Kota Medan. Setelah Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi milik Kota Medan, Pemerintah Kota Medan mempunyai perhatian dan tekad yang besar untuk kemajuan Rumah Sakit Pirngadi melalui pembenahan dan perbaikan di segala bidang, hal ini diwujudkan dengan Peraturan Daerah Kota Medan No. 30 Tahun 2002 tanggal 6 September 2002 tentang Perubahan Kelembagaan RSU Dr. Pirngadi menjadi Badan Pelayanan Kesehatan RSU Dr. Pirngadi Kota Medan, sehingga terjadi restrukturisasi Organisasi, Personil dan Manajemen dimana sebagai Direktur diangkat Dr. H. Sjahrial R. Anas, MHA dan diikuti pembenahan Sarana, Prasarana dan Pengadaan Peralatan-peralatan canggih sebagai pendukung palayanan. Pada era ini pula sejarah mencatat suatu gebrakan besar dan berani Bapak Walikota Medan dengan melakukan pembangunan Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi 8 (delapan) tingkat dilengkapi dengan peralatan canggih, yang peletakan batu pertamanya telah dilaksanakan 4 Maret 2004 dan mulai dioperasikan tanggal 16 April 2005.

Berdasarkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan dalam pelaksanaan pendidikan, maka Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan mengajukan peningkatan status dari Rumah Sakit Tempat Pendidikan menjadi Rumah Sakit Pendidikan. Berdasarkan Rekomendasi dari Ikatan Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (IRSPI), maka selanjutnya dilaksanakan penilaian kelayakan Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan menjadi Rumah Sakit Pendidikan oleh Tim Visitasi yang terdiri dari Direktur Bina Pelayanan Medikm Spesialistik, Ditjen Bina Pelayanan Medik, Kepala Biro Hukum dan Organisasi, Sekjen Depkes, Ketua Ikatan RSU Pendidikan serta Kepala Bagian Hukum dan Organisasi, Sek. Dutjen. Bina Pelayanan Medik. Akhirnya pada tanggal 10 April 2007 Badan Pelayanan Kesehatan RSU Dr. Pirngadi Kota Medan resmi menjadi Rumah Sakit Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 433/Menkes/SK/IV/2007.

* + 1. **Motto, Visi dan Misi Rumah Sakit Pirngadi**

1. Motto

**Motto Rumah Sakit Pirngadi yaitu “*Aegroti Salus Lex Suprema* (Keselamatan Pasien Adalah yang Utama).**

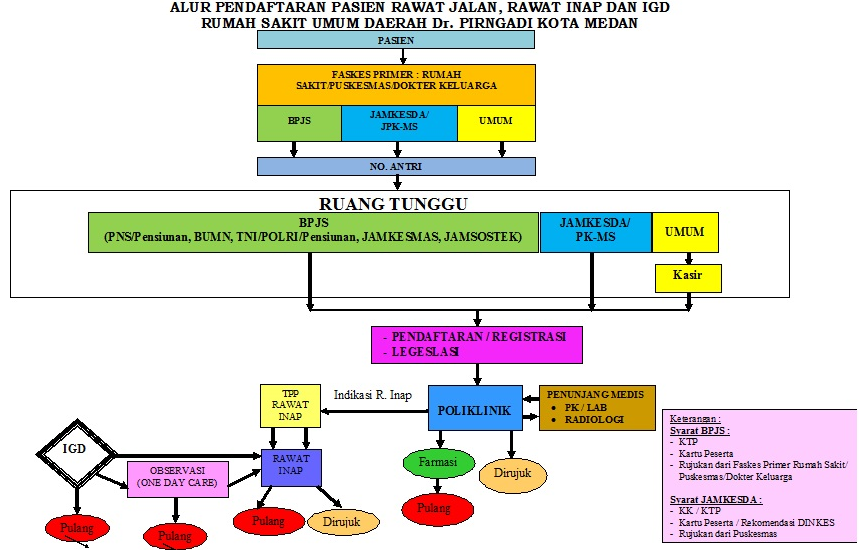
1. Visi

Visi dari Rumah Sakit Pirngadi yaitu “**Menjadi Rumah Sakit Pusat Rujukan dan Unggulan di Sumatera Bagian Utara Tahun 2020”.**

1. Misi

Misi dari Rumah Sakit Pirngadi antara lain :

1. **Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.**
2. **Meningkatkan pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran serta tenaga kesehatan lain.**
3. **Mengembangkan manajemen RS yang profesional.**
   * 1. **Alur Pelayanan Pasien Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Kota Medan**



**Gambar 4.1. Alur Pelayanan Pasien Rumah Sakit Umum**

**dr. Pirngadi Kota Medan**

* 1. **Hasil Penelitian**
     1. **Analisis Univariat**

1. **Karakteristik Responden**

Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Klinik Penyakit Dalam RSU. Pirngadi Medan. Karakteristik pasien rawat jalan terdiri dari : umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan Tahun 2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Karakteristik** | **f** | **%** |
| 1  2 | **Umur** 18-25 Tahun  26-33 Tahun | 6  12 | 6,0  12,0 |
| 3 | 34-41 Tahun | 16 | 16,0 |
| 4 | 42-49 Tahun | 16 | 16,0 |
| 5 | 50-57 Tahun | 14 | 14,0 |
| 6 | 58-65 Tahun | 12 | 12,0 |
| 7 | 66-73 Tahun | 13 | 13,0 |
| 8 | 74-81 Tahun | 11 | 11,0 |
|  | **Jumlah** | **100** | **100** |
| 1 | **Jenis Kelamin**  Laki-Laki | 47 | 47,0 |
| 2 | Perempuan | 53 | 53,0 |
|  | **Jumlah** | **100** | **100** |
| 1  2 | **Pendidikan**  Perguruan Tinggi  Akademi | 8  15 | 8,0  15,0 |
| 3 | SLTA | 41 | 41,0 |
| 4 | SLTP | 26 | 26,0 |
| 5 | SD | 10 | 10,0 |
|  | **Jumlah** | **100** | **100** |
| 1 | **Pekerjaan**  PNS/BUMN | 11 | 11,0 |
| 2 | Karyawan Swasta | 22 | 22,0 |
| 3 | Wiraswasta | 25 | 25,0 |
| 4 | Ibu Rumah Tangga | 30 | 30,0 |
| 5 | Tidak Bekerja | 12 | 12,0 |
|  | **Jumlah** | **178** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 100 responden sebagian besar responden memiliki umur (34-41 tahun dan 42-49 tahun) yaitu 16 responden (16,0%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 responden (53,0%) dan sebagian besar responden memiliki pendidikan SLTA sebanyak 41 responden (41,0%). Selanjutnya sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 30 responden (30,0%).

1. **Keprofesian**

Hasil penelitian dan penjelasan tentang jawaban responden berdasarkan keprofesian dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Keprofesian di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan Tahun 2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Keprofesian** | **Jawaban** | | | | **Total** | |
| **Ya** | | **Tidak** | |
| **f** | **%** | **f** | **%** | **f** | **%** |
|  | Pasien tidak menunggu lama dalam memamfaatkan pelayanan kesehatan di tempat pendaftaran | 47 | 47,0 | 53 | 53,0 | 100 | 100,0 |
|  | Perawat Poliklinik terampil dalam mengambil tindakan | 54 | 54,0 | 46 | 46,0 | 100 | 100,0 |
|  | Dokter memberikan solusi medis yang diperlukan untuk kesembuhan penyakit pasien | 50 | 50,0 | 50 | 50,0 | 100 | 100,0 |
|  | Dokter menyediakan waktu yang cukup berkomunikasi dengan pasien saat di rungan pemeriksaan | 52 | 52,0 | 48 | 48,0 | 100 | 100,0 |
|  | Dokter memberikan penjelasan tentang penyakit dan pasien mudah mengerti | 51 | 51,0 | 49 | 49,0 | 100 | 100,0 |
|  | Perawat Poliklinik terampil dalam menggunakan alat-alat kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan | 54 | 54,0 | 46 | 46,0 | 100 | 100,0 |
|  | Perawat memberikan pelayanan kepada pasien secara cepat tanggap | 53 | 53,0 | 47 | 47,0 | 100 | 100,0 |
|  | Petugas Radiologi memberikan pelayanan dengan terampil | 52 | 52,0 | 48 | 48,0 | 100 | 100,0 |
|  | Petugas *Custumer Service* memberikan pelayanan dengan terampil | 54 | 54,0 | 46 | 46,0 | 100 | 100,0 |
|  | Petugas Apotik memberikan pelayanan dengan terampil | 51 | 51,0 | 49 | 49,0 | 100 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dilihat distribusi frekuensi jawaban responden tentang keprofesian menunjukkan bahwa pada pertanyaan No. 1 sebagian besar responden menjawab “Tidak” yaitu sebanyak 53 responden (53,0%). Pada pertanyaan No. 2 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 54 responden (54,0%). Pertanyaan No. 3 sebagian besar responden menjawab “Ya dan Tidak” yaitu sebanyak 50 responden (50,0%). Pertanyaan No. 4 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 52 responden (52,0%). Pertanyaan No. 5 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 51 responden (51,0%).

Pertanyaan No. 6 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 54 responden (54,0%). Pertanyaan No. 7 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 53 responden (53,0%). Pertanyaan No. 8 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 52 responden (52,0%). Pada pertanyaan No. 9 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 54 responden (54,0%). Selanjutnya pada pertanyaan No. 10 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 51 responden (51,0%).

Berdasarkan distribusi jawaban responden maka keprofesian dapat dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keprofesian di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan Tahun 2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Keprofesian** | **f** | **%** |
| 1 | Baik | 51 | 51,0 |
| 2 | Tidak Baik | 49 | 49,0 |
| **Jumlah** | | **100** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.3. dapat dilihat bahwa dari 100 responden, sebanyak 51 responden (51,0%) menyatakan keprofesian dalam kategori baik dan selanjutnya 49 responden (49,0%) menyatakan keprofesian dalam kategori tidak baik.

1. **Efisiensi**

Hasil penelitian dan penjelasan tentang jawaban responden berdasarkan efisiensi dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Efisiensi di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan Tahun 2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Efisiensi** | **Jawaban** | | | | | | | **Total** | |
| **Ya** | | | | **Tidak** | | |
| **f** | | **%** | | **f** | | **%** | **f** | **%** |
|  | Prosedur pelayanan administrasi tidak bertele-tele selama pasien dalam klinik penyakit dalam | 50 | | 50,0 | | 50 | | 50,0 | 100 | 100,0 |
|  | Dokter Poliklinik selalu tepat waktu untuk melayani pasien | 46 | | 46,0 | | 54 | | 54,0 | 100 | 100,0 |
|  | Alur masuk ke ruangan poliklinik tidak menunggu lama | 54 | | 54,0 | | 46 | | 46,0 | 100 | 100,0 |
|  | Dokter Poliklinik penyakit dalam bersedia menjawab pertanyaan yang diberikan oleh pasien sehingga dapat tercipta percakapan yang baik. | 52 | | 52,0 | | 48 | | 48,0 | 100 | 100,0 |
|  | Perawat hadir tepat waktu saat pasien membutuhkan | | 48 | | 48,0 | | 52 | 52,0 | 100 | 100,0 |
|  | Hasil Pemeriksaan Laboratorium keluar tepat waktu. | | 52 | | 52,0 | | 48 | 48,0 | 100 | 100,0 |
|  | Hasil Pemeriksaan Radiologi keluar tepat waktu | | 52 | | 52,0 | | 48 | 48,0 | 100 | 100,0 |
|  | Ahli Gizi memberikan konsul Gizi secara menyeluruh dari menu makanan yang boleh dimanakan sampai yang dilarang untuk dimakan. | 48 | | 48,0 | | 52 | | 52,0 | 100 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat distribusi frekuensi jawaban responden tentang efisiensi menunjukkan bahwa pada pertanyaan No. 1 sebagian besar responden menjawab “Ya dan Tidak” yaitu sebanyak 50 responden (50,0%). Pada pertanyaan No. 2 sebagian besar responden menjawab “Tidak” yaitu sebanyak 54 responden (54,0%). Pertanyaan No. 3 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 54 responden (54,0%). Pertanyaan No. 4 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 52 responden (52,0%). Pertanyaan No. 5 sebagian besar responden menjawab “Tidak” yaitu sebanyak 52 responden (52,0%). Pertanyaan No. 6 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 52 responden (52,0%). Pertanyaan No. 7 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 52 responden (52,0%). Selanjutnya pada pertanyaan No. 15 sebagian besar responden menjawab “Tidak” yaitu sebanyak 52 responden (52,0%).

Berdasarkan distribusi jawaban responden maka efisiensi dapat dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Efisiensi di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan Tahun 2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Efisiensi** | **f** | **%** |
| 1 | Efisien | 46 | 46,0 |
| 2 | Tidak Efisien | 54 | 54,0 |
| **Jumlah** | | **100** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.5. dapat dilihat bahwa dari 100 responden, sebanyak 46 responden (46,0%) menyatakan mutu pelayanan yang diberikan sudah efisien dan selanjutnya 54 responden (54,0%) menyatakan mutu pelayanan yang diberikan tidak efisien.

1. **Keamanan**

Hasil penelitian dan penjelasan tentang jawaban responden berdasarkan keamanan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Keamanan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan Tahun 2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Keamanan** | **Jawaban** | | | | **Total** | |
| **Ya** | | **Tidak** | |
| **f** | **%** | **f** | **%** | **f** | **%** |
|  | Petugas Pendaftaran menanyakan Identitas pasien dengan Lengkap | 52 | 52,0 | 48 | 48,0 | 100 | 100,0 |
|  | Dokter Poliklinik penyakit dalam selalu mengindentifikasi pasien sebelum memberikan pelayanan. | 49 | 49,0 | 51 | 51,0 | 100 | 100,0 |
|  | Petugas yang mengurus alur masuk ke poliklinik selalu mengindentifikasi pasien sebelum memberikan pelayanan. | 54 | 54,0 | 46 | 46,0 | 100 | 100,0 |
|  | Dokter Poliklinik penyakit dalam selalu meminta izin pasien sebelum melakukan tindakan. | 54 | 54,0 | 46 | 46,0 | 100 | 100,0 |
|  | Dokter Poliklinik penyakit dalam selalu menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti sarung tangan serta masker saat memberi tindakan. | 51 | 51,0 | 49 | 49,0 | 100 | 100,0 |
|  | Dokter memberikan penjelasan tentang cara minum obat dan mamfaatnya asar pasien cepat sembuh | 55 | 55,0 | 45 | 45,0 | 100 | 100,0 |
|  | Perawat memberitahukan jenis penyakit, cara perawatan dan minum obat secara lengkap. | 54 | 54,0 | 46 | 46,0 | 100 | 100,0 |
|  | Petugas *Costumer Service* selalu membersihkan ruangan poliklinik, membuang sampah medis, jarum suntik, serta benda tajam pada tempatnya. | 53 | 53,0 | 47 | 47,0 | 100 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat dilihat distribusi frekuensi jawaban responden tentang keamanan menunjukkan bahwa pada pertanyaan No. 1 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 52 responden (52,0%). Pada pertanyaan No. 2 sebagian besar responden menjawab “Tidak” yaitu sebanyak 51 responden (51,0%). Pertanyaan No. 3 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 54 responden (54,0%). Pertanyaan No. 4 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 54 responden (54,0%). Pertanyaan No. 5 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 51 responden (51,0%). Pertanyaan No. 6 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 55 responden (55,0%). Pertanyaan No. 7 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 54 responden (54,0%). Selanjutnya pada pertanyaan No. 8 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 53 responden (53,0%).

Berdasarkan distribusi jawaban responden maka keamanan dapat dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keamanan di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian Riau Tahun 2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Keamanan** | **f** | **%** |
| 1 | Aman | 46 | 46,0 |
| 2 | Tidak Aman | 54 | 54,0 |
| **Jumlah** | | **100** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.7. dapat dilihat bahwa dari 100 responden, sebanyak 46 responden (46,0%) menyatakan mutu pelayanan yang diberikan sudah aman dan selanjutnya 54 responden (54,0%) menyatakan keadaan mutu pelayanan yang diberikan tidak aman.

1. **Kepuasan**

Hasil penelitian dan penjelasan tentang jawaban responden berdasarkan kepuasan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Kepuasan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan Tahun 2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Kepuasan** | **Jawaban** | | | | **Total** | |
| **Ya** | | **Tidak** | |
| **f** | **%** | **f** | **%** | **f** | **%** |
|  | Pasien puas terhadap pelayanan administrasi pada saat pendaftaran | 49 | 49,0 | 51 | 51,0 | 100 | 100,0 |
|  | Pasien puas terhadap percakapan dengan tenaga kesehatan yang mudah dipahami | 51 | 51,0 | 49 | 49,0 | 100 | 100,0 |
|  | Pasien puas akan penjelasan atau informasi kesehatan dari tenaga kesehatan | 48 | 48,0 | 52 | 52,0 | 100 | 100,0 |

**Tabel 4.8. Lanjutan**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Kepuasan** | **Jawaban** | | | | **Total** | |
| **Ya** | | **Tidak** | |
| **f** | **%** | **f** | **%** | **f** | **%** |
|  | Pasien puas terhadap menjelaskan perawat tentang perkembangan kondisi kesehatan | 49 | 49,0 | 51 | 51,0 | 100 | 100,0 |
|  | Pasien puas terhadap fasilitas atau peralatan kesehatan rumah sakit sesuai kebutuhan pasien | 51 | 51,0 | 49 | 49,0 | 100 | 100,0 |
|  | Pasien puas terhadap penampilan dokter/perawat yang rapi dan bersih. | 49 | 49,0 | 51 | 51,0 | 100 | 100,0 |
|  | Pasien puas terhadap pelayanan petugas radiologi | 49 | 49,0 | 51 | 51,0 | 100 | 100,0 |
|  | Pasien puas terhadap pelayanan ahli gizi | 49 | 49,0 | 51 | 51,0 | 100 | 100,0 |
|  | Pasien Puas terhadap pelayanan apotek | 49 | 49,0 | 51 | 51,0 | 100 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.8 dapat dilihat distribusi frekuensi jawaban responden tentang kepuasan menunjukkan bahwa pada pertanyaan No. 1 sebagian besar responden menjawab “Tidak” yaitu sebanyak 51 responden (51,0%). Pada pertanyaan No. 2 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 51 responden (51,0%). Pertanyaan No. 3 sebagian besar responden menjawab “Tidak” yaitu sebanyak 52 responden (52,0%). Pertanyaan No. 4 sebagian besar responden menjawab “Tidak” yaitu sebanyak 51 responden (51,0%). Pertanyaan No. 5 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 51 responden (51,0%). Pertanyaan No. 6 sebagian besar responden menjawab “Tidak” yaitu sebanyak 51 responden (51,0%). Pertanyaan No. 7 sebagian besar responden menjawab “Tidak” yaitu sebanyak 51 responden (51,0%). Pertanyaan No. 8 sebagian besar responden menjawab “Tidak” yaitu sebanyak 51 responden (51,0%). Selanjutnya pada pertanyaan No. 9 sebagian besar responden menjawab “Tidak” yaitu sebanyak 51 responden (51,0%).

Berdasarkan distribusi jawaban responden maka kepuasan dapat dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepuasan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan Tahun 2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Kepuasan** | **f** | **%** |
| 1 | Puas | 45 | 45,0 |
| 2 | Tidak Puas | 55 | 55,0 |
| **Jumlah** | | **100** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.9. dapat dilihat bahwa dari 100 responden, sebanyak 45 responden (45,0%) merasa puas terhadap mutu pelayanan yang diberikan dan selanjutnya 55 responden (55,0%) merasa tidak puas terhadap mutu pelayanan yang diberikan.

1. **Minat Kunjungan Ulang**

Hasil penelitian dan penjelasan tentang jawaban responden berdasarkan minat kunjungan ulang dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Minat Kunjungan Ulang di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan Tahun 2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Minat Kunjungan Ulang** | **Jawaban** | | | | **Total** | |
| **Ya** | | **Tidak** | |
| **f** | **%** | **f** | **%** | **f** | **%** |
|  | Rumah sakut memberikan pelayanan kesehatan yang baik yang pernah saya terima sehingga saya bersedia menggunakan jasa pelayanan kesehatan lainnya. | 46 | 46,0 | 54 | 54,0 | 100 | 100,0 |
|  | Setelah mendapatkan pelayanan yang baik di poliklinikpenyakit dalam rumah sakit, saya akan mengimformasikan kepada teman dan kerabat | 46 | 46,0 | 54 | 54,0 | 100 | 100,0 |
|  | Rumah sakit menyediakan kenyamanan klinik rawat jalan membuat saya ingin berkunjung kembali untuk mendapat kan pelayanan kesehatan | 48 | 48,0 | 52 | 52,0 | 100 | 100,0 |
|  | Dokter memberikan pelayanan yang terampil atau nyaman membuat saya ingin berobat kembali untuk kesembuhan penyakit lainnya. | 52 | 52,0 | 48 | 48,0 | 100 | 100,0 |

**Tabel 4.10. Lanjutan**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Minat Kunjungan Ulang** | **Jawaban** | | | | **Total** | |
| **Ya** | | **Tidak** | |
| **f** | **%** | **f** | **%** | **f** | **%** |
|  | Perawat memberikan pelayanan kesehatan dengan sabar, ramah, dan sopan sehingga saya ingin kembali berkunjung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. | 45 | 45,0 | 55 | 55,0 | 100 | 100,0 |
|  | Saya akan berkunjung ulang ke rumah sakit untuk mendapatkan oabt-obat yang harganya murah dan tersedia di apotik | 51 | 51,0 | 49 | 49,0 | 100 | 100,0 |
|  | Saya akan berkunjung ulang untuk mendapat pelayanan kesehatan walaupun jarak rumah sakit dengan rumah yang jauh tidak menjadi halangan. | 50 | 50,0 | 50 | 50,0 | 100 | 100,0 |
|  | Setelah mendapat pelayanan petugas laboratorium rumah sakit, saya akan berkunjung ulang untuk mendapat pelayanan kesehatan | 49 | 49,0 | 51 | 51,0 | 100 | 100,0 |
|  | Setelah mendapat pelayanan petugas Farmasi rumah sakit, saya akan berkunjung ulang untuk mendapat pelayanan kesehatan | 49 | 49,0 | 51 | 51,0 | 100 | 100,0 |
|  | Setelah mendapat pelayanan petugas radiologi rumah sakit, saya akan berkunjung ulang untuk mendapat pelayanan kesehatan | 51 | 51,0 | 49 | 49,0 | 100 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.10 dapat dilihat distribusi frekuensi jawaban responden tentang minat kunjungan ulang menunjukkan bahwa pada pertanyaan No. 1 sebagian besar responden menjawab “Tidak” yaitu sebanyak 54 responden (54,0%). Pada pertanyaan No. 2 sebagian besar responden menjawab “Tidak” yaitu sebanyak 54 responden (54,0%). Pertanyaan No. 3 sebagian besar responden menjawab “Tidak” yaitu sebanyak 52 responden (52,0%). Pertanyaan No. 4 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 52 responden (52,0%). Pertanyaan No. 5 sebagian besar responden menjawab “Tidak” yaitu sebanyak 55 responden (55,0%).

Pertanyaan No. 6 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 51 responden (51,0%). Pertanyaan No. 7 sebagian besar responden menjawab “Ya dan Tidak” yaitu sebanyak 50 responden (50,0%). Pertanyaan No. 8 sebagian besar responden menjawab “Tidak” yaitu sebanyak 51 responden (53,4%). Pada pertanyaan No. 9 sebagian besar responden menjawab “Tidak” yaitu sebanyak 51 responden (51,1%). Selanjutnya pada pertanyaan No. 10 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 51 responden (51,0%).

Berdasarkan distribusi jawaban responden maka minat kunjungan ulang dapat dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Minat Kunjungan Ulang di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan Tahun 2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Minat Kunjungan Ulang** | **f** | **%** |
| 1 | Berminat | 41 | 41,0 |
| 2 | Tidak Berminat | 59 | 59,0 |
| **Jumlah** | | **100** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.11 dapat dilihat bahwa dari 100 responden, sebanyak 41 responden (41,0%) menyatakan berminat untuk melakukan kunjungan ulang dan selanjutnya 59 responden (59,0%) menyatakan tidak berminat untuk melakukan kunjungan ulang.

* + 1. **Analisis Bivariat**

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

1. **Hubungan Keprofesian dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan**

**Tabel 4.12. Tabulasi Keprofesian dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan Tahun 2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Keprofesian** | **Minat Kunjungan Ulang** | | | | **Total** | | ***Sig-p*** |
| **Berminat** | | **Kurang Berminat** | |
| **f** | **%** | **f** | **%** | **f** | **%** |
| 1 | Baik | 37 | 37,0 | 14 | 14,0 | 51 | 51,0 | 0,000 |
| 2 | Tidak Baik | 4 | 4,0 | 45 | 45,0 | 49 | 49,0 |
| **Total** | | **41** | **41,0** | **59** | **59,0** | **100** | **100** |

Berdasarkan Tabel 4.12. tabulasi silang antara keprofesian dengan minat kunjungan ulang pasien rawat inap, diketahui bahwa sebanyak 51 responden (51,0%) yang menyatakan keprofesian dalam kategori baik, sebanyak 37 responden (37,0%) berminat untuk melakukan kunjungan ulang dan sebanyak 14 responden (14,0%) tidak berminat untuk melakukan kunjungan ulang. Selanjutnya dari 49 responden (49,0%) yang menyatakan keprofesian dalam kategori tidak baik, sebanyak 4 responden (4,0%) berminat untuk melakukan kunjungan ulang dan sebanyak 45 responden (45,0%) tidak berminat untuk melakukan kunjungan ulang.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas keprofesian adalah *sig-p* = 0,000 atau < nilai*-α* = 0,05. Hal ini membuktikan keprofesian memiliki hubungan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalandi Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan tahun 2020.

1. **Hubungan Efisiensi dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap**

**Tabel 4.13. Tabulasi Efisiensi dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan Tahun 2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Efisiensi** | **Minat Kunjungan Ulang** | | | | **Total** | | ***Sig-p*** |
| **Berminat** | | **Kurang Berminat** | |
| **f** | **%** | **f** | **%** | **f** | **%** |
| 1 | Efisien | 38 | 38,0 | 8 | 8,0 | 46 | 46,0 | 0,000 |
| 2 | Tidak Efisien | 3 | 3,0 | 51 | 51,0 | 54 | 54,0 |
| **Total** | | **41** | **41,0** | **59** | **59,0** | **100** | **100** |

Berdasarkan Tabel 4.13. tabulasi silang antara efisiensi dengan minat kunjungan ulang pasien rawat inap, diketahui bahwa sebanyak 46 responden (46,0%) yang menyatakan mutu pelayanan yang diberikan sudah efisien, sebanyak 38 responden (38,0%) berminat untuk melakukan kunjungan ulang dan sebanyak 8 responden (8,0%) tidak berminat untuk melakukan kunjungan ulang. Selanjutnya dari 54 responden (54,0%) yang menyatakan mutu pelayanan yang diberikan tidak efisien, sebanyak 3 responden (3,0%) berminat untuk melakukan kunjungan ulang dan sebanyak 51 responden (51,0%) tidak berminat untuk melakukan kunjungan ulang.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas efisiensi adalah *sig-p* = 0,000 atau < nilai*-α* = 0,05. Hal ini membuktikan efisiensi memiliki hubungan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalandi Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan tahun 2020.

1. **Hubungan Keamanan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap**

**Tabel 4.14. Tabulasi Keamanan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan Tahun 2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Keamanan** | **Minat Kunjungan Ulang** | | | | **Total** | | ***Sig-p*** |
| **Berminat** | | **Kurang Berminat** | |
| **f** | **%** | **f** | **%** | **f** | **%** |
| 1 | Aman | 36 | 36,0 | 10 | 10,0 | 46 | 46,0 | 0,000 |
| 2 | Tidak Aman | 5 | 5,0 | 49 | 49,0 | 54 | 54,0 |
| **Total** | | **41** | **41,0** | **59** | **59,0** | **100** | **100** |

Berdasarkan Tabel 4.14. tabulasi silang antara keamanan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat inap, diketahui bahwa sebanyak 46 responden (46,0%) yang menyatakan mutu pelayanan yang diberikan diberikan sudah aman, sebanyak 36 responden (36,0%) berminat untuk melakukan kunjungan ulang dan sebanyak 10 responden (10,0%) tidak berminat untuk melakukan kunjungan ulang. Selanjutnya dari 54 responden (54,0%) yang menyatakan mutu pelayanan yang diberikan tidak aman, sebanyak 5 responden (5,0%) berminat untuk melakukan kunjungan ulang dan sebanyak 49 responden (49,0%) tidak berminat untuk melakukan kunjungan ulang.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas keamanan adalah *sig-p* = 0,000 atau < nilai*-α* = 0,05. Hal ini membuktikan keamanan memiliki hubungan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalandi Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan tahun 2020.

1. **Hubungan Kepuasan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap**

**Tabel 4.15. Tabulasi Kepuasan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan Tahun 2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Kepuasan** | **Minat Kunjungan Ulang** | | | | **Total** | | ***Sig-p*** |
| **Berminat** | | **Kurang Berminat** | |
| **f** | **%** | **f** | **%** | **f** | **%** |
| 1 | Puas | 38 | 38,0 | 7 | 7,0 | 45 | 45,0 | 0,000 |
| 2 | Tidak Puas | 3 | 3,0 | 52 | 52,0 | 55 | 55,0 |
| **Total** | | **41** | **41,0** | **59** | **59,0** | **100** | **100** |

Berdasarkan Tabel 4.15. tabulasi silang antara kepuasan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat inap, diketahui bahwa sebanyak 45 responden (45,0%) yang menyatakan sudah puas terhadap mutu pelayanan yang diberikan, sebanyak 38 responden (38,0%) berminat untuk melakukan kunjungan ulang dan sebanyak 7 responden (7,0%) tidak berminat untuk melakukan kunjungan ulang. Selanjutnya dari 55 responden (55,0%) yang menyatakan tidak puas terhadap mutu pelayanan yang diberikan, sebanyak 3 responden (3,0%) berminat untuk melakukan kunjungan ulang dan sebanyak 52 responden (52,0%) tidak berminat untuk melakukan kunjungan ulang.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas kepuasan adalah *sig-p* = 0,000 atau < nilai*-α* = 0,05. Hal ini membuktikan kepuasan memiliki hubungan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan tahun 2020.

* + 1. **Analisis Multivariat**

Analisis data multivariat dilakukan dengan uji *regresi logistik*, yang bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat. Besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dilihat dari nilai *Exp (β)*. Positif atau negatifnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dilihat dari nilai β, jika bernilai positif berarti mempunyai pengaruh positif, begitu juga sebaliknya jika bernilai negatif berarti mempunyai pengaruh negatif.

Langkah yang dilakukan dalam analisis regresi logistik adalah menyeleksi variabel yang akan dimasukkan dalam analisis mutivariat. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai p < 0,25.Metode yang digunakan dalam analisis regresi logistik yaitu metode *Backward*. Metode *Backward* secara otomatis akan memasukkan semua variabel yang terseleksi untuk dmasukkan ke dalam multivariat. Secara bertahap, variabel yang tidak berpengaruh akan dikeluarkan dari analisis. Proses akan berhenti sampai tidak ada lagi variabel yang dapat dikeluarkan dari analisis.

Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik dilakukan seleksi model dari variabel yang diteliti disajikan sebagai berikut :

1. **Kandidat Variabel untuk Analisis Multivariat**

**Tabel 4.16. Hasil Kandidat Variabel**

| **Variabel** | ***Sig-p*** |
| --- | --- |
| Keprofesian | 0,000 |
| Efisiensi | 0,000 |
| Keamanan | 0,000 |
| Kepuasan | 0,000 |

Langkah yang dilakukan dalam analisis regresi logistik adalah menyeleksi variabel yang akan dimasukkan dalam analisis mutivariat. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis mempunyai nilai p < 0,25. Berdasarkan hasil pada tabel 4.16 menunjukkan bahwa seluruh variabel keprofesian, efisiensi, keamanan dan kepuasan merupakan variabel yang terseleksi untuk dimasukkan ke dalam multivariat karena memiliki nilai *sig p* 0,000< 0,25.

1. **Uji Normalitas**

Uji normalitas menggunakan *Kolmogorov Smirnov* adalah pengujian normalitas secara sederhana dan tidak menimbulkan perbedaan persepsi di antara satu pengamat dengan pengamat yang lain. Jadi, sebenarnya uji *Kolmogorov Smirnov* adalah uji beda antara data yang diuji normalitasnya dengan data normal baku.

**Tabel 4.17. Uji Normalitas Menggunakan *Kolmogorov Smirnov Test***

|  |  | ***Unstandardized Residual*** |
| --- | --- | --- |
| N | | 100 |
| Normal Parametersa | Mean | 0,0000000 |
| Std. Deviation | 0,15549025 |
| Most Extreme Differences | Absolute | 0,352 |
| Positive | 0,352 |
| Negative | -0,331 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | 0,470 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | 0,210 |

Berdasarkan hasil uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov Z* menunjukkan bahwa nilai *Asymp. Sig (2-tailed)* 0,210 > α 0,05. Hal ini membuktikan bahwa data penelitian terdistribusi normal.

1. **Uji *Regresi Logistik***

**Tabel 4.18. Uji *Regresi Logistik***

|  | **Variabel** | **B** | **Sig.** | **Exp(B)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Step 1a | Keprofesian | 2,898 | 0,023 | 18,145 |
|  | Efisiensi | 3,050 | 0,006 | 21,112 |
|  | Keamanan | 3,008 | 0,025 | 20,253 |
|  | Kepuasan | 4,031 | 0,004 | 56,320 |
|  | *Constant* | -7,775 | 0,000 | 0,000 |

Berdasarkan tabel 4.18. di atas uji regresi logistik Step 1 yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan α = 0,05, variabel bebas (independen) yang mempunyai pengaruh secara signifikan dengan variabel terikat (dependen) adalah sebagai berikut :

1. Apabila Sig < α (0,05) maka terdapat pengaruh antara varibel independen terhadap variabel dependen.
2. Apabila Sig > α (0,05) maka tidak terdapat pengaruh antara varibel independen terhadap variabel dependen. Pada hubungan masing-masing variabel bebas.
3. Keprofesian memiliki nilai *sig-p* 0,023 < 0,05 artinya keprofesian memiliki pengaruh secara signifikan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan tahun 2020.
4. Efisiensi memiliki nilai *sig-p* 0,006 < 0,05 artinya efisiensi memiliki pengaruh secara signifikan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan tahun 2020.
5. Keamanan memiliki nilai *sig-p* 0,025 < 0,05 artinya keamanan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan tahun 2020.
6. Kepuasan memiliki nilai *sig-p* 0,004 < 0,05 artinya kepuasan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan tahun 2020.
7. ***Odds Ratio***

Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP (B) atau disebut juga *Odds Ratio* (OR) pada uji *regresi logistik* dapat dilihat pada tabel 4.18.

1. Hasil nilai OR pada variabel keprofesian ditunjukkan dengan nilai OR 18,145. Artinya keprofesian yang tidak baik cenderung 18 kali lipat memiliki pengaruh terhadap tidak berminatnya kunjungan ulang pasien. Nilai B = Logaritma Natural dari 18,145 = 2,898. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka keprofesian mempunyai pengaruh positif terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan.
2. Hasil nilai OR pada variabel efisiensi ditunjukkan dengan nilai OR 21,112. Artinya mutu pelayanan yang tidak efisien cenderung 21 kali lipat memiliki pengaruh terhadap tidak berminatnya kunjungan ulang pasien. Nilai B = Logaritma Natural dari 21,112 = 3,050. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka efisiensi mempunyai pengaruh positif terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan.
3. Hasil nilai OR pada variabel keamanan ditunjukkan dengan nilai OR 20,253. Artinya mutu pelayanan yang tidak aman cenderung 20 kali lipat memiliki pengaruh terhadap tidak berminatnya kunjungan ulang pasien. Nilai B = Logaritma Natural dari 20,253 = 3,008. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka keamanan mempunyai pengaruh positif terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan.
4. Hasil nilai OR pada variabel kepuasan ditunjukkan dengan nilai OR 56,320. Artinya ketidakpuasan terhadap mutu pelayanan cenderung 56 kali lipat memiliki pengaruh terhadap tidak berminatnya kunjungan ulang pasien. Nilai B = Logaritma Natural dari 56,320 = 4,031. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka kepuasan mempunyai pengaruh positif terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan.

Y = β0 + β1X1 + β2X2 + β3X3 + β4X4

Y = -7,775 + 2,898 + 3,050+ 3,008 + 4,031

Dimana :

Y = Minat kunjung ulang

β0 = Konstanta

β1 - βn = Koefisien regresi

X1 = Keprofesian

X2 = Efisiensi

X3 = Keamanan

X4 = Kepuasan

Berdasarkan hasil penelitian di atas, variabel yang paling besar memiliki pengaruhnya terhadap minat kunjungan ulang yaitu variabel kepuasan, dimana ketidakpuasan terhadap mutu pelayanan cenderung 56 kali lipat memiliki pengaruh positif terhadap tidak berminatnya kunjungan ulang pasien dengan nilai B = 4,031.

**BAB V**

**PEMBAHASAN**

* 1. **Pembahasan Penelitian**
     1. **Pengaruh Keprofesian terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan Tahun 2020**

Variabel keprofesian memiliki nilai *sig-p* 0,023 < 0,05 artinya keprofesian memiliki pengaruh secara signifikan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan tahun 2020. Hasil OR pada variabel keprofesian menunjukkan nilai OR 18,145. Artinya keprofesian yang tidak baik cenderung 18 kali lipat memiliki pengaruh terhadap tidak berminatnya kunjungan ulang pasien. Nilai B = Logaritma Natural dari 18,145 = 2,898. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka keprofesian mempunyai pengaruh positif terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herwanda tahun 2017 tentang Pengaruh *Perceived Quality* Pasien terhadap Pemanfaatan Ulang Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Di RSGM Unsyiah menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan *perceived quality* dan kelima dimensi kualitas layanan yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* terhadap minat pemanfaatan ulang (p<0,05). Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh signifikan *perceived quality* dan kelima dimensi kualitas layanan (40).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abidin tahun 2016 tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Cempae Kota Parepare menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh kehandalan (p=0,004), ketanggapan (p=0,002) dan empati (p=0,006) terhadap kepuasan peserta BPJS pasien rawat inap di Puskesmas Cempae Kota Parepare. Kesimpulan dari penelitian bahwa ada pengaruh kehandalan, ketanggapan dan empati terhadap kepuasan peserta BPJS pasien rawat inap di Puskesmas Cempae Kota Parepare (41).

88

Keprofesian merupakan bagian dari dimensi dengan metode *Servqual* (*Service Quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Malholtra (2005) kegiatan untuk menjamin kepastian terhadap pelayanan yang akan diberikan kepada pelanggan, hal ini meliputi kemampuan petugas atas pengetahuan terhadap jasa secara tepat, keterampilan dalam memberikan pelayanan sehingga dapat menumbuhkan rasa aman pada pelanggan sehingga dapat menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Penilaian persepsi keprofesian pada penelitian ini meliputi tenaga kesehatan terdidik dan mampu melayani pasien, menjaga kerahasiaan pasien selama berada diperwatan, dan meningkatkan kepercayaan pasien serta membantu dalam proses kesembuhan pasien. Jaminan pada mutu pelayanan berkaitan dengan pengetahuan karyawan serta kemampuan mereka dalam menumbuhkan rasa percaya dan keyakinan pelanggan terhadap jasa pelayanan kesehatan (42).

Kemampuan yang mengacu hanya pada penerapan standar kode etik profesi. Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standar serta kode etik yang disepakati dalam suatu profesi, atau dengan kata lain yaitu bila suatu pelayanan kesehatan yang diberikan telah mengacu pada standar yang telah ditetapkan. Ukuran-ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas-petugas (*relationship*), kenyamanan pelanggan (*amenities*), kebebasan melakukan pilihan (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowlwdge and technical skill*), efektifitas pelayanan (*effectiveness*), dan keamanan tindakan (*safety*). Keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga menimbulkan kepuasan pasien. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan (42).

Kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan. Secara umum dimensi reliabilitas merefleksikan konsistensi dan kehandalan (hal yang dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan) dari penyedia pelayanan. Dengan kata lain, reliabilitas berarti sejauh mana jasa mampu memberikan apa yang telah dijanjikan kepada pelanggannya dengan memuaskan. Hal ini berkaitan erat dengan apakah perusahaan/instansi memberikan tingkat pelayanan yang sama dari waktu ke waktu, apakah perusahaan/instansi memenuhi janjinya, membuat catatan yang akurat, dan melayani secara benar (42).

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel keprofesian memiliki pengaruh terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat inap. Pasien mengungkapkan bahwa keprofesian yang dinilai pada penelitian ini yaitu tentang jaminan kecepatan pasien dalam penerimaan pasien yang tidak berberlit-belit, memberikan pelayanan yang sesuai dengan prosedur dan kesiapan tenaga kesehatan dalam menangani keluhan pasien. Dari beberapa masalah yang dinilai responden menyatakan bahwa fakta yang terjadi di lingkungan rumah sakit tentang keprofesian masih dalam kategori kurang baik. Hal ini yang menyebabkan pasien tidak berminat untuk melakukan kunjungan ulang dimana alasan yang diberikan pasien yaitu tenaga kesehatan tidak memberikan jaminan penerimaan pasien yang cepat. Selain itu prosedur penanganan pasien juga tidak sesuai dengan keluhan yang dialami pasien dan terkadang tenaga kesehatan tidak siap dalam menangani masalah kesehatan pasien. Hal ini yang menyebabkan keprofesian memiliki pengaruh untuk meningkatkan minat kunjungan ulang pasien.

Hasil pada analisis bivariat antara keprofesian dengan minat kunjung ulang juga menunjukkan bahwa keprofesian yang kurang baik tetapi masih terdapat yang berminat melakukan kunjungan ulang di RSU Pirngadi. Pasien mengungkapkan bahwa walau keprofesian dari petugas kesehatan yang dimiliki rumah sakit kurang baik mereka masih tetap melakukan kunjungan ulang dikarenakan Rumah Sakit Pirngadi merupakan rumah sakit yang memiliki jarak terdekat dari rumah mereka dan merupakan rumah sakit yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, sehingga mereka tidak ada pilihan lain untuk memilih pelayanan kesehatan di Rumah Sakit tersebut untuk kesembuhannya. Beberapa alasan ini yang membuat pasien masih ada berminat melakukan kunjungan ulang walau kondisi keprofesian masih dalam kategori kurang baik.

Keprofesian atau jaminan asuhan keperawatan perlu ditingkat di rumah sakit berdasarkan hasil deskripsi jawaban responden pada penelitian ini adalah prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tepat tidak berbeli-belit serta kesiapan tenaga kesehatan melayani pasien setiap saat. Keprofesian akan dapat diberikan jika dapat dipercaya oleh pelanggan meliputi pelayanan harus konsisten, selain itu pelayanan yang berbelit-belit dan lamanya masa tunggu pasien dapat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena membuat pasien merasa tidak dilayani dengan baik sehingga hal ini akan dapat menimbulkan ketidak puasan. Untuk itu hal ini perlu ditingkatkan karena keprofesian sangat penting dalam membantu proses kesembuhan pasien dengan tepat dan terpercaya sehingga dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan memuaskan. Usaha yang harus dilakukan dalam meningkatkan keprofesian seorang petugas kesehatan antara lain melayani pasien secara cepat dan tidak mengulur waktu, tidak membiarkan pasien menunggu lama dalam pemeriksaan kesehatannya, memberikan pelayanan yang ramah dan sopan sehingga pasien merasa nyaman serta senang terhadap pelayanan yang diberikan.

* + 1. **Pengaruh Efisiensi terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan Tahun 2020**

Variabel efisiensi memiliki nilai *sig-p* 0,006 < 0,05 artinya efisiensi memiliki pengaruh secara signifikan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan tahun 2020. Hasil OR pada variabel efisiensi menunjukkan nilai OR 21,112. Artinya mutu pelayanan yang tidak efisien cenderung 21 kali lipat memiliki pengaruh terhadap tidak berminatnya kunjungan ulang pasien. Nilai B = Logaritma Natural dari 21,112 = 3,050. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka efisiensi mempunyai pengaruh positif terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan.

Tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra, B tahun 2013 tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan Publik terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pada Puskesmas di Pemerintah Daerah Boyolali, hasil penelitian menunjukkan bahwa bukti langsung, kehandalan, dan daya tanggap berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan, sedangkan jaminan dan empati berpengaruh tidak signifikan terhadap kepuasan pelanggan (43).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, Y tahun 2018 tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Masyarakat Sebagai Pasien di Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung, menunjukkan hasil bahwa keandalan, daya tanggap, jaminan, perhatian dan bukti fisik secara simultan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan masyarakat sebagai pasien. Secara parsial keandalan dan jaminan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan masyarakat sebagai pasien. Sedangkan, daya tanggap, perhatian, dan bukti fisik berpengaruh secara positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan masyarakat sebagai pasien (44).

Efisiensi merupakan ukuran tingkat penggunaan sumber daya dalam suatu proses. Semakin hemat/sedikit penggunaan sumber daya, maka prosesnya dikatakan semakin efisien. Proses yang efisien ditandai dengan perbaikan proses sehingga menjadi lebih murah dan lebih cepat. Pada umumnya efisiensi memiliki tujuan, yaitu mencapai hasil atau tujuan yang sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, mengurangi penggunaan sumber daya dalam melakukan kegiatan atau usaha, memaksimalkan seluruh sumber daya yang ada dalam penggunaannya sehingga tidak membuang waktu, tenaga dan biaya, meningkatkan produktivitas kerja sehingga dapat memaksimalkan output dengan usaha yang minimal dan meningkatkan keuntungan yang didapat dari sebuah usaha (45).

Dimensi efisiensi merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang tepat dan tepercaya. Pelayanan yang tepercaya adalah pelayanan yang konsisten dan kompeten. Penilaian persepsi efisiensi ini merupakan bagian dari dimensi kehandalan dengan metode *Servqual* (*Service Quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Malholtra (2005) merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang akurat dan sesuai dengan janji (46).

Pelayanan yang efisiensi akan memberikan perhatian yang optimal dari pada memaksimalkan pelayanan kepada pasien dan masyarakat. Petugas akan memberikan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang dimiliki. Penilaian persepsi jaminan pada penelitian ini meliputi tenaga kesehatan terdidik dan mampu melayani pasien, menjaga kerahasiaan pasien selama berada diperawatan, dan meningkatkan kepercayaan pasien serta membantu dalam proses kesembuhan pasien. Efisiensi pada mutu pelayanan berkaitan dengan pengetahuan karyawan serta kemampuan mereka dalam menumbuhkan rasa percaya dan keyakinan pelanggan terhadap jasa pelayanan kesehatan. Kegiatan untuk menjamin kepastian terhadap pelayanan yang akan diberikan kepada pelanggan, hal ini meliputi kemampuan petugas atas pengetahuan terhadap jasa secara tepat, keterampilan dalam memberikan pelayanan sehingga dapat menumbuhkan rasa aman pada pelanggan sehingga dapat menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan (45).

Menurut asumsi peneliti, dimana rumah sakit perlu meningkatkan pendidikan tenaga kesehatan dan kemampuan petugas kesehatan melayani pasien karena pendidikan dan keterampilan dari petugas kesehatan sangat menjamin dalam membantu proses penyembuhan dari pasien secara efektif/efisien, hal ini sangat mempengaruhi kepercayaan dari pasien agar nantinya pasien merasa aman dalam memperoleh pelayanan asuhan petugas kesehatan. Pasien mengungkapkan bahwa pelayanan yang diberikan belum menjamin kesembuhan pasien dikarenakan mereka beralasan tenaga kesehatan yang memberikan perawatan kurang handal dan tanggap dalam mengatasi keluhan-keluhan kesehatan yang dialami pasien. Pasien mengungkapkan bahwa penaganan yang diberikan tenaga kesehatan kepada pasien masih belum menunjukkan bahwa mereka mampu memberikan kesembuhan kepada pasien. Selain itu pasien juga mengeluhkan bahwa tenaga kesehatan masih banyak yang tidak mahir dalam melakukan perawatan terhadap pasien yang membutuhkan penaganan dengan cepat. Kejadian ini membuat pasien tidak percaya bahwa penyakit yang mereka alami dapat disembuhkan dengan segera, sehingga kalau disuruh memilih sebagian besar dari pasien tidak mau untuk melakukan kunjungan ulang kembali apabila mereka mengalami masalah kesehatan.

Hasil tabulasi antara efisiensi dengan minat kunjung ulang juga menunjukkan bahwa efisiensi yang kurang baik tetapi masih terdapat reponden yang berminat melakukan kunjungan ulang. Pasien mengungkapkan bahwa walau pelayanan kesehatan yang diberikan belum efisien yang dimiliki rumah sakit dalam kategori kurang baik, namun mereka masih tetap melakukan kunjungan ulang dikarenakan rumah sakit ini merupakan rumah sakit yang memiliki jarak terdekat dari rumah mereka, rumah sakit yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap dan rumah sakit yang memiliki petugas kesehatan yang ramah dan peduli terhadap pasien, sehingga mereka masih tetap memilih pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Beberapa alasan ini yang membuat pasien masih berminat melakukan kunjungan ulang dan memaklumi kondisi efisiensi yang masih kurang baik.

Hasil ini sejalan dengan teori dari jaminan mutu yang mempunyai arti meyakinkan orang, mengamankan atau menjaga serta memberikan kewajaran terhadap pasien dengan menggunakan teknik-teknik sesuai dengan prosedur untuk dapat meningkatkan asuhan perawatan terhadap pasien. Dimensi jaminan merupakan hal yang sangat penting karena kesembuhan seorang pasien berada ditangan para petugas kesehatan yang menangani selama pasien dirawat, sehingga pengetahuan yang dimiliki seorang petugas kesehatan harus sesuai dengan ilmu yang mereka pelajari dan mengikuti prosedur-prosedur yang ada dalam memberikan pelayanan kesehatan karena pasien membutuhkan kesembuhan dengan tepat dan terjamin. Dalam Permenkes 71 tahun 2013 dijelaskan bahwa jaminan kesehatan kepada pasien harus dipenuhi secara baik untuk meninggakatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Adapun usaha yang dilakukan antara lain memberikan perlindungan kesehatan kepada pasien, memperoleh perawatan dan pemeliharaan kesehatan dan memberikan kemudahan kepada pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak.

* + 1. **Pengaruh Keamanan terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan Tahun 2020**

Variabel keamanan memiliki nilai *sig-p* 0,025 < 0,05 artinya keamanan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan tahun 2020. Hasil OR pada variabel keamanan menunjukkan nilai OR 20,253. Artinya mutu pelayanan yang tidak aman cenderung 20 kali lipat memiliki pengaruh terhadap tidak berminatnya kunjungan ulang pasien. Nilai B = Logaritma Natural dari 20,253 = 3,008. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka keamanan mempunyai pengaruh positif terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambariani tahun 2014, tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan Puskesmas Santun Lansia pada Kepuasan Pasien Lanjut Usia di Puskesmas Santun Lanjut Usia Kabupaten Bogor Jawa Barat, menunjukkan bahwa kualitas pelayanan Puskesmas Santun Lansia (dimensi bukti fisik, ketanggapan, dan perhatian) mempunyai pengaruh pada kepuasan pasien lansia (p<0,05). Besar pengaruh bukti fisik 0,42 (17,6%), ketanggapan 0,28 (7,8%), dan perhatian 0,25 (6,3%). Dimensi pelayanan lainnya (kehandalan dan jaminan) tidak terbukti berpengaruh (p>0,05). Variabel sosio-demografik (usia dan pendidikan) berbeda signifikan dengan skor kepuasan pasien lansia (p<0,05). Kualitas pelayanan Puskesmas Santun Lansia dalam dimensi servqual (bukti fisik, kehandalan, ketanggapan, jaminan, dan perhatian) telah dipersepsikan memiliki kenyataan cukup baik, walaupun kualitas pelayanan yang diterima masih belum memenuhi harapan (47).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurpahmi, I tahun 2016 tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Ibu Hamil terhadap Kualitas Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Kelurahan Cibubur Kecamatan Ciracas, menunjukkan dari lima variabel yang diteliti memiliki empat hubungan yang bermakna dengan nilai *p-Value* dari masing-masing variabel yaitu bukti fisik (p = 0,043), ketanggapan (p = 0,021), jaminan (p = 0,001) perhatian (p = 0,011) sedangkan satu hubungan yang tidak bermakna yaitu keandalan (p = 0,169). Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan yang meliputi bukti fisik, ketanggapan, jaminan dan perhatian dapat berpengaruh terhadap kepuasan ibu hamil (48).

*Patient safety* (keselamatan pasien) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. *Patient safety* merupakan assement resiko, identifikasi yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisa insiden. Kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan. Rumah Sakit yang memperoleh suatu akreditasi internasional, harus menerapkan beberapa syarat yang ditetapkan untuk keselamatan pasien yaitu *Six Goal Pasient Safety* atau enam sasaran keselamatan pasien, meliputi ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien post operasi, pengurangan risiko infeksi, dan pengurangan resiko pasien jatuh (42).

Adanya patient safety di rumah sakit sangatlah penting. Hal itu karena hampir setiap tindakan yang ada di rumah sakit memang memiliki potensi resiko tersendiri. Mulai dari beragam jenis pengobatan dan pemeriksaan hingga jenis obat yang dikonsumsi oleh para pasien tentunya akan memiliki resiko tersendiri. Patient safety (keselamatan pasien) sendiri merupakan suatu sistem yang menciptakan asuhan pasien saat berada di rumah sakit agar lebih aman dan tenang. Di mana sistem ini diupayakan mampu mencegah cidera yang diakibatkan karena kesalahan saat melakukan tindakan yang tidak seharusnya. Tujuan utama pengembangan program *patient safety* di rumah sakit dan fasyankes lainnya adalah terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit, dan terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan (42).

Kesediaan untuk membantu pelanggan, merespon dan memberikan pelayanan yang cepat yang meliputi kecepatan karyawan dalam menangani keluhan pelanggan serta kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan. Penilaian persepsi keamanan pada penelitian ini meliputi perawat bersikap ramah dan sopan serta perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien. Berdasarkan penilaian tersebut sebagian besar responden merasa masih mendapatkan pelayanan kurang baik pada indikator perawat belum bersikap ramah dan sopan (49).

Menurut asumsi penelitian keamanan dalam memberikan pelayanan sama halnya dengan melakukan pelayanan secara tanggap, cepat dan efektif. Keamanan yang diberikan pihak rumah sakit menurut pasien masih dalam kategori kurang aman, dimana pasien beralasan bahwa banyak tenaga kesehatan yang kurang ramah dan sopan dalam memberikan pelayanan pasien. Pasien juga mengungkapkan bahwa dalam menangani pasien tidak memiliki rasa sabar dan tanggap, sehingga pasien tidak merasa nyaman dan aman pada saat diberikan perawatan. Seharusnya tenaga kesehatan lebih memiliki sikap yang ramah, sopan, sabar, cepat tanggap dan peduli dengan keluhan-keluhan kesehatan dari pasien, sehingga pasien merasa aman ketika dirawat dan akan mau untuk melakukan kunjungan ulang kembali kerumah sakit tersebut.

Hasil tabulasi antara keamanan dengan minat kunjung ulang juga menunjukkan bahwa efisiensi yang kurang baik tetapi masih terdapat responden yang berminat melakukan kunjungan ulang. Pasien mengungkapkan bahwa walau pelayanan kesehatan yang diberikan belum menjamin keamanan mereka, namun mereka masih tetap melakukan kunjungan ulang, dikarenakan mereka tidak ada pilihan lain untuk mencari pelayanan kesehatan yang lain dikarenakan jarak tempuh yang cukup jauh. Mereka juga mengungkapkan bahwa walau pelayanan yang diberikan belum menjamin keamanan mereka tetapi mereka sudah cukup puas dengan pelayanan dari petugas kesehatan yang rapi, ramah, sopan, peduli terhadap keluhan pasien dan memiliki ketersediaan fasilitas yang lengkap. Beberapa alasan ini yang membuat pasien masih berminat melakukan kunjungan ulang.

Keamanan yang perlu ditingkatkan pada pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang ramah dan sopan, hal ini sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan pasien, karena pasien sangat membutuhkan dukungan dan pelayanan yang ramah dengan senyum, sapa dan salam itu akan dapat membuat pasien merasa dilayani dengan baik dan penuh rasa sabar serta tanggap sehingga akan membantu dalam proses penyembuhan. Ketanggapan dan kepekaan terhadap kebutuhan pasien akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Berdasarkan sudut pandang pengguna jasa pelayanan, mutu pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang dapat memenuhi segala keingginan atau kebutuhan pasien secara sopan, menghargai, tanggap, dan ramah.

Hubungan kemanan dengan kepuasan pasien merupakan hasil stimulus dan panca indera pasien dari pelayanan yang diterima akan dapat dipersepsikan sehingga nantinya akan dapat menilai mutu pelayanan, jika apa yang mereka harapkan sesuai dengan kenyataan yang mereka dapatkan, maka akan dapat memberikan kepuasan kepada pasien terhadap daya tanggap petugas kesehatan, begitu juga sebaliknya jika apa yang mereka harapkan tidak sesuai dengan kenyataan maka pasien tidak puas. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa, kepuasan maupun ketidak puasan pasien sangat berhubungan dengan persepsi daya tanggap pasien karena pasien dapat merasakan keamanan secara langsung pelayanan daya tanggap yang perawat berikan dari awal pelayanan yang diterima pasien sampai akhir pelayanan di rumah sakit.

* + 1. **Pengaruh Kepuasan terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan Tahun 2020**

Variabel kepuasan memiliki nilai *sig-p* 0,004 < 0,05 artinya kepuasan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan tahun 2020. Hasil OR pada variabel kepuasan menunjukkan nilai OR 56,320. Artinya ketidakpuasan terhadap mutu pelayanan cenderung 56 kali lipat memiliki pengaruh terhadap tidak berminatnya kunjungan ulang pasien. Nilai B = Logaritma Natural dari 56,320 = 4,031. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka kepuasan mempunyai pengaruh positif terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan.

Penelitian yang dilakukan oleh Aminatuzzahroh, S tahun 2014 tentang Analisis Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Poncol Kota Semarang, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tentang kompetensi teknik (p=0,796), akses keterjangkauan (p=0,187), dan efisiensi kelangsungan pelayanan (p=0,275), dan ada hubungan tentang kenyamanan (p=0,012), ketersediaan informasi (p=0,008), dan hubungan antarmanusia (p=0,000) dengan pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Poncol.Saran untuk Puskesmas Poncol agar lebih meningkatkankan manajemen mutu pelayanan kesehatan yang ada (50).

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Irmawati, S tahun 2017 tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sangurara Kecamatan Tatanga Kota Palu, menunjukkan bahwa e*mphaty*, dalam konteks layanan kesehatan di Puskesmas Sangurara Kecamatan Tatanga berkaitan perlakuan atau perhatian pribadi yang diberikan oleh aparatur kesehatan di Puskesmas Sangurara Kecamatan Tatanga kepada masyarakat yang dilayani, sehingga tercipta suasana yang harmonis dan saling pengertian antara pihak yang melayani dengan yang dilayani. Dimensi *empathy* (empati) dapat dilihat dari keramahan pegawai dalam proses layanan kesehatan dan kemudahan untuk dihubungi oleh masyarakat dalam memberikan layanan kesehatan (51).

Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa yang didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan *(available*), kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*), kesinambungan pelayanan kesehatan *(continue*), penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*), ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*), keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*), efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*), dan mutu pelayanan kesehatan *(quality*) (42).

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Aspek terpenting dalam memberikan kepuasan adalah aspek afektif yaitu perasaan pasien bahwa perawat sebagai tenaga kesehatan mendengarkan dan memahami keluhan-keluham pasien, jika hal ini tidak dapat diberikan maka akan timbul ketidak puasan (42).

Kepuasan merupakan pelayanan yang diharapkan pasien yang meliputi hubungan perawat-pasien terjaga dengan baik hal ini sangat penting karena dapat membantu dalam keberhasilan penyembuhan dan peningkatan kesehatan pasien. Konsep yang mendasari hubungan petugas kesehatan dengan pasien adalah hubungan saling percaya, empati, dan caring. Ketidakpuasan pasien sering dikemukakan terhadap sikap dan perilaku petugas serta petugas kurang komunikatif dan informatif dengan pasien. Hal yang sangat penting dalam dimensi empati adalah waktu luang petugas kesehatan untuk berkomunikasi dengan pasien maupun keluarga pasien sehingga pasien akan merasa puas akan pelayanan yang diberikan (42).

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa 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. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

Menurut asumsi peneliti maka dapat disimpulkan bahwa, kepuasan maupun ketidakpuasan pasien sangat tidak berpengaruh dengan persepsi empati pasien karena empati yang diberikan oleh petugas kesehatan dapat dirasakan secara langsung oleh pasien dari awal pelayanan sampai akhir pelayanan. Pasien beralasan bahwa pelayanan yang diberikan kepada mereka masih tidak maksimal. Pasien mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan tidak ramah, sopan dan tanggap dalam melakukan perawatan kepada mereka. Pasien juga menyayangkan pelayanan yang diberikan masih sangat lambat dan bertele-tele dan tidak sesuai dengan prosedur pelayanan kesehatan, sehingga mereka kurang puas terhadap mutu pelayanan yang diberikan dan mereka juga menambahkan bahwa apabila mereka mengalami masalah kesehatan lagi, mereka tidak berminat untuk kembali kerumah sakit itu. Pada dasarnya setiap pasien ingin diperlakukan secara individu atau khusus, dengan demikian rasa empati petugas dalam memberikan asuhan pelayanan kesehatan merupakan alat utama dalam memenuhi harapan pasien akan perlakuan istimewa, sehingga terwujudlah kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima.

Hasil tabulasi antara kepuasan dengan minat kunjung ulang juga menunjukkan bahwa pasien yang kurang puas tetapi masih terdapat responden yang berminat melakukan kunjungan ulang. Alasan pasien tetap melakukan kunjungan ulang dikarenakan mereka merasa kurang puas mereka terhadap pelayanan hanya berkaitan dengan kondisi pelayanan yang kurang cepat dalam menangani pasien, proses pendaftaran yang lama dengan urusan berkas yang rumit sehingga mereka merasa jenuh. Namun masalah ini tetap dapat dimaklumi pasien tersebut mengingat pasien yang datang cukup banyak, tetapi setelah pasien diberikan pelayanan mereka merasa petugas kesehatan sudah cukup peduli terhadap keluhan-keluhan yang dimiliki pasien dan membuat pasien masih berminat melakukan kunjungan ulang.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh pihak manajemen RSUD Dr. Pirngadi medan dimana terdapat penurunan angka kepuasan pasien dari tahun 2017 ke tahun 2018 dimana angka kepuasan pasien mencapai titik terendah di bulan September 2018 yaitu 77,6%, sementara target kepuasan rumah sakit adalah 90%. Penurunan jumlah pasien menjadi salah satu tolak ukur atau indikator bahwa minat kunjung ulang pasien terhadap suatu pemberi jasa pelayanan kesehatan tidak begitu baik. Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan, terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien tuberkulosis di Instalasi Rawat Jalan Poliklinik Paru Rumah Sakit Pirngadi Medan.

* 1. **Implikasi Penelitian**

Implikasi merupakan suatu konsekuensi atau akibat dari hasil penemuan. Hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi pihak rumah sakit, khususnya pimpinan rumah sakit, kepala instalasi/bagian akan pentingnya kualitas pelayanan kesehatan pada pasien untuk dapat memberikan pelayanan dan informasi yang baik dan jelas kepada masyarakat agar pasien menjadi lebih puas terhadap pelayanan yang diberikan. Hal ini juga menjadi acuan bagi tenaga kesehatan agar lebih mengetahui dan menyadari tentang pentingnya berinteraksi kepada pasien, sehingga tidak terjadi masalah-masalah yang dapat membuat pasien tidak merasa puas terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Tujuan implikasi penelitian adalah membandingkan hasil penelitian yang sudah ada sebelumnya dengan hasil penelitian yang terbaru atau baru dilakukan melalui sebuah metode.

* 1. **Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan dengan semaksimal mungkin, namundemikian masih ditemui keterbatasan dalam penelitian ini.

1. Pada penelitian ini peneliti hanya meneliti beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi minat kunjungan ulang pasien, diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk menambah faktor risiko lainnya diluar faktor yang sudah diteliti.
2. Tidak adanya informasi yang jelas dari pasien tentang kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada mereka dikarenakan rasa takut untuk mengungkapkan keluhan mereka. Untuk itu peneliti menjelaskan bahwa jawaban yang pasien berikan tidak akan mempengaruhi apapun baik dari perawatan hingga jaminan kesembuhan yang diberikan pihak rumah sakit.
3. Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan kuesioner yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh sampel tidak menunjukkan keadaan yang sesungguhnya. Untuk itu peneliti mengungkapkan bahwa pasien harus memberi jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya karena identitas mereka tetap akan dirahasiakan oleh peneliti dan jawaban yang diberikan tidak akan berpengaruh terhadap apapun baik keamanan hingga kenyamanan pasien.

**BAB VI**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**6.1. Kesimpulan**

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu :

* + - 1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh keprofesian terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan tahun 2020.
      2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh efisiensi terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan tahun 2020.
      3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh keamanan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan tahun 2020.
      4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh kepuasan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan tahun 2020.
      5. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh fasilitas terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan tahun 2020.

108

* 1. **Saran**

1. Diharapkan kepada Direktur Rumah Sakit Pirngadi lebih :
2. Meningkatkan keprofesian di rumah sakit dengan cara petugas kesehatan harus bertanggung jawab terhadap tugas (tidak lalai dan tidak meninggalkan pekerjaan ketika belum selesai), meningkatkan kerja sama antar rekan kerja, memberikan pelatihan keperawatan (seperti Pelatihan Pertolongan Pertama Penderita Gawat Darurat (PPGD), pelatihan haemodialisa, pelatihan perawatan luka modern, pelatihan *hipnotherapy*, pelatihan membaca EKG dan pelatihan bantuan hidup dasar) untuk meningkatkan kemampuannya dan membuat komite mutu di rumah sakit untuk membuat rekomendasi perencanaan-perencanaan klinis, membuat rekomendasi rincian kewenangan klinis, membuat rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu, membuat rekomendasi surat penugasan klinis dan membuat rekomendasi tindakan klinis.
3. Meningkatkan efisiensi rumah sakit menjadi lebih baik dengan cara memberikan pelatihan kepada perawat (pelatihan yang berhubungan dengan penanganan pasien secara efektif), memberikan kelonggaran biaya bagi pasien yang kurang mampu, menyusun struktur organisasi sesuai tugas dan pendidikan serta menyesuaikan struktur organisasi rumah sakit dengan tipe Rumah Sakit Pirngadi Medan.
4. Meningkatkan keamanan menjadi lebih baik dengan cara memberikan keyakinan kepada pasien akan kesembuhannya dengan cara bertindak cepat melakukan penanganan terhadap keluhan yang dialami pasien, memberikan standar pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada seluruh pasien, memberikan pengobatan sesuai dengan kebutuhan pasien, memberikan kepercayaan kepada perawat yang benar-benar terlatih dan memberikan pengawasan terhadap perawat yang melakukan perawatan kepada pasien.
5. Meningkatkan kepuasan pasien menjadi lebih baik dengan cara memberikan rasa peduli kepada pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan, memberikan perhatian khusus kepada setiap pasien, mengingatkan pasien tentang anjuran-anjuran yang harus diikuti untuk kesembuhannya, perawat hasil terlatih, pelayanan yang diberikan harus cepat, tanggung jawab perawat dalam menjalankan tugas harus ditingkatkan dan memberikan jaminan kesembuhan pasien.
6. Bagi Komite Medis diharapkan dapat lebih memahami pentingnya mutu pelayanan yang sesuai dengan peraturan kementerian kesehatan dan kode etik keperawatan, meminimalisir strutur organisasi rumah sakit sesuai dengan tipe rumah sakit dan agar dapat berjalan dengan baik, serta meningkatkan kinerja petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien secara maksimal, melaui peningkatan keprofesian tenaga kesehatan, efisiensi, keamanan, kepuasan dan fasilitas di rumah sakit.
7. Bagi Institut Kesehatan Helvetia Medan hasil penelitian ini diharapkan dapat di gunakan sebagai referensi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa program pendidikan pasca sarjana khususnya tentang kualitas pelayanan di rumah sakit.
8. Bagi peneliti selanjutnyadiharapkan peneliti selanjutnya dapat mengaplikasikan teori penelitian yang telah didapatkan tentang penyusunan penelitian sehingga dapat di jadikan acuan dan mendapat informasi yang lengkap untuk dikembangkan mengenai mutu pelayanan tenaga kesehatan terhadap minat kunjungan ulan pasien rawat inap di rumah sakit. Kemudian pada peneliti lanjutan diharapkan dapat mempertimbangkan melakukan penelitian terhadap faktor sosial budaya, kelangsungan pelayanan dan kenyamanan serta faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien diluar dari faktor yang telah diteliti.
9. Bagi Dinas Kesehatan Kota Medan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal dan kebijakan Pemerintah Kota Medan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada rumah sakit sehingga dapat dijadikan dasar untuk mengambil suatu kebijakan lebih lanjut.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. A F Al Assaf,MD C. mutu pelayanan kesehatan perspektif internasional. JAKARTA: EGC; 2012.

2. Djoko Wijono. manajemen mutu pelayn kesehatan. Erlangga; 2011. Volume 1.

3. Rambat Lupiyoadi. Manajemen Pemasaran Jasa. JAKARTA: Selemba Empat; 2012.

4. Who - World Helath Organization. The world health report 2016: Research for universal health coverage. World Heal Organ Press. 2016;146.

5. Supranto. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.

6. Woodman J. Patients Beyond Borders : Everybody’s Guide to Affordable, World-Class Healthcare. Washington: Calvander Communications; 2016.

7. ImboloS Pohan, MPH M. Jaminan Mutu Layanan kesehatan. JAKARTA: EGC; 2012.

8. Hardi Irawan. Sepuluh Prinsip kepuasan Pelanggan Paradigma BaruMerebut Hati Pelanggan untuk Membangun Image Rumah Sakit Mata Berstandar Internasional. Ja: Elex Media Komputindo; 2004 p.

9. Kotler Keller. marketing magement. JAKARTA: Elex Media Komputindo;

10. Richard Gerson. mengukur kepuasan pelanggan. JAKARTA: PPm; 2004.

11. Chairman. costumer loyalty. Erlangga; 2010.

12. Dr. dr. H. S Sebaguna M. Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit. Kedua. YOGJAKARTA: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng; 2004.

13. Kotler dan Armstrong. Prinsip-Prinsip Pemasaran. JAKARTA: Erlangga; 2010. Jilid 1 edisi kedelapan.

14. Istiqomah NURF. Hubungan mutu pelayanan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat inap di puskesmas II Tambak Kabupaten Banyumas 2015. 2016.

15. FIRDAUS. Kualitas Pelayanan rawat jalan di Rumah sakit Daerah (RSUD) Dr. Adjidarmo terhadap pengguna Kartu Lebak Sehat (KLS) di Kabupaten Lebak, Provinsi Banten. 2015;3(3).

16. Saus Robi Cahyadi AAM. Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Rs PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. 2014;10(3):2013–5.

17. Ekayanti E, Pasinringi SA, Kapalawi I. Pengaruh Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan rawat Inap terhadap Image di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2013. Makassar; 2013.

18. Eka L, Putri NT. Pengaruh Kualitas Pelayanan Kefarmasian terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUP Dr. M Djamil Padang. 2018;2:152–61.

19. Fidyawati L, Herawati YT, Witcahyo E. Hubungan antara Persepsi Mutu Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember The Correlation beetwen Perseption of Service Quality and Revisitation Interest in Outpatient Installation of Regional Hospital , Jem. Universitas Jember; 2015.

20. Saragih N. Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Loyalitas Pasien Rumah Sakit Umum Herna Medan. 2011;

21. Yuliastuti. Hubungan antara persepsi kualitas pelayanan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan okupasi terapi RS Ortopedi Dr. Soeharso Surakarta. 2010;

22. Iga Trimurthy. Analisis Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu pelayanan dengan Minat pemamfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Padanaran Kota Semarang. Pascasarjana Universitas Diponegoro; 2008.

23. Karmilasari, Retna A. Hubungan Kualitas pelayanan dengan minat pemamfaatan kembali pelayanan Kesehatan di Puskesmas Jongaya Kota Makassar. 2014;2011–3.

24. Sri Berdi Karyati. Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien di Intalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung semarang. Universitas Diponegoro; 2008.

25. Pajow RVM, Mandagi CKF, Rumayar AA. Hubungan Antara KualitasJasa Pelayanan Kesehatan dengan Minat Pemanfaatan Kembali di Puskesmas Sonder. 2017;1–10.

26. Orah AOM. Hubungan antara presepsi pasien tentang pelayanan tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien di puskesmas Lansot kota temohon. Vol. 74. Universitas Sam Ratulangi Manado; 2014.

27. Rondonuwu NS, Sondakh RC, Ratag BT. Hubungan antara kepuasan Pasien Terhadap kualitas jasa pelayanan Rawat Jalan dengan Minat untuk Memamfaatkan kembali pelayanan Kesehatan di Puskesmas Ranotana Weru Kota Menado Tahun 2014. Manado; 2014.

28. Aina Al maidah. hubungan mutu pelayanan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di klinik Islamic Center Kota Samarinda. 2018;33–46.

29. Tjiptono F. strategi pemasaran. Yogyakarta: Cv Andi; 2008 p.

30. Prof. DR. Dr.AzrulAzwar M.P.H. pengantar administrasi kesehatan. edisi ke t. Jakarta: EGC; 2012. Edisi ketiga.

31. Undang Undang Republik Indonesia Nomer 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 2009;

32. Menteri kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014;

33. Kuncoro M, Suhardjono. Manajemen Perbankan Teori dan Aplikasinya. Yogyakarta: BPFE; 2015.

34. Notoatmodjo PDS. Metodologi Penelitian Kesehatan. JAKARTA: EGC; 2012.

35. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008. 2008;

36. Irham Machfoedz. metodelogi penelitian kuantitatif dan kualitatif. JAKARTA: F Tramaya;

37. Imam Muhammad, S.E, S.Kom M. MK. Panduan Peyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. JAKARTA: Institut Kesehatan Helvetia; 2015.

38. Dr. Riduwan MB. Metode dan Teknik Menyusun Tesis. JAKARTA: Elex Media Komputindo; 2010.

39. Machfoedz I. Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya; 2014. 27–59 p.

40. Herwanda. Pengaruh Perceived Quality Pasien terhadap Pemanfaatan Ulang Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Di RSGM Unsyiah. J Cakradonya Dent. 2017;9(1):16–25.

41. Abidin. Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Cempae Kota Parepare. J MKMI. 2016;12(2):70–5.

42. Parasuraman A, A V, Zeithaml L. Servqual : A Multiple Item Scale For Measuring Consumer Perception Of Service Quality. J Retail. 1988;64(1):12–40.

43. Ashari Putra B. Pengaruh Kualitas Pelayanan Publik terhadap Tingkat Kepuasan Pasien pada Puskesmas di Pemerintah Daerah Boyolali. J Ekon dan Bisnis. 2013;1(1):16.

44. Eka YG. Pengaruh Kualias Pelayanan Terhadap Kepuasan Masyrakat sebagai Pasien di Puskesmas Sering. Skripsi USU. 2018;1–126.

45. Zeithaml, V. A., A. Parasuraman dan LLB. Delivering Quality Services. New York: Free Press; 1990.

46. Asmuji. Manajemen Keperawatan. II. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media; 2013.

47. Ambariani. Pengaruh Kualitas Pelayanan Puskesmas Santun Lansia Pada Kepuasan Pasien Lanjut Usia Di Puskesmas Santun Lanjut Usia Kabupaten Bogor. 2014;1(1):59–68.

48. Nurpahmi I. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Ibu Hamil terhadap Kualitas Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Kelurahan Cibubur Kecamatan Ciracas. 2016;8(September):35–40.

49. Chunlaka P. International Patients Satisfaction Toward Nurses Service Quality At Samitivej Srinakarin Hospital. Srinakharinwirot Univ. 2010;9(1):76–99.

50. Aminatuzzahroh S. Analisis Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Poncol Kota Semarang. Univ Negeri Semarang. 2015;1–67.

51. Irmawati S. Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sangurara Kecamatan Tatanga Kota Palu. e J Katalogis. 2017;5:188–97.

**KUESIONER PENELITIAN**

**PENGARUH PERSEPSI MUTU PELAYANAN TERHADAP MINAT KUNJUNGAN ULANG PASIEN RAWAT JALAN DI KLINIK**

**PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UMUM Dr. PIRNGADI**

**KOTA MEDAN TAHUN 2019**

1. IDENTITAS

1. Kelas :
2. Umur : Tahun
3. Pendidikan : a. SD

b. SLTP

c. SLTA

d. Akademi

e. Perguruan Tinggi

1. Jenis Kelamin : a. Laki-Laki

b. Perempuan

1. Pekerjaan : a. PNS (BUMN)

b. Karyawan swasta

c. Wiraswasta

d. Ibu Rumah Tangga

e. Tidak Bekerja

**KUESIONER**

**PENGARUH PERSEPSI MUTU PELAYANAN TERHADAP MINAT KUNJUNGAN ULANG PASIEN RAWAT JALAN DI KLINIK**

**PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UMUM dr. PIRNGADI**

**KOTA MEDAN TAHUN 2019**

**MUTU PELAYANAN**

Petunjuk : **Berilah respon untuk pernytaan berikut dengan menyilang serta kontak yang paling tepat sesuai dengan jawaban anda**

**YA : Setuju dengan pernyataan kuesioner  
TIDAK : Tidak setuju dengan Pernytaan Kuesioner**

**A. Keprofesian**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Daftar Pertanyaan** | **Mutu Pelayanan** | |
| **Ya** | **Tidak** |
| 1. | Pasien tidak menunggu lama dalam memamfaatkan pelayanan kesehatan di tempat pendaftaran |  |  |
| 2 | Perawat Poliklinik terampil dalam mengambil tindakan |  |  |
| 3 | Dokter memberikan solusi medis yang diperlukan untuk kesembuhan penyakit pasien |  |  |
| 4 | Dokter menyediakan waktu yang cukup berkomunikasi dengan pasien saat di rungan pemeriksaan |  |  |
| 5 | Dokter memberikan penjelasan tentang penyakit dan pasien mudah mengerti |  |  |
| 6 | Perawat Poliklinik terampil dalam menggunakan alat-alat kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan |  |  |
| 7 | Perawat memberikan pelayanan kepada pasien secara cepat tanggap |  |  |
| 8 | Petugas Radiologi memberikan pelayanan dengan terampil |  |  |
| 9 | Petugas Custumer Service memberikan pelayanan dengan terampil |  |  |
| 10 | Petugas Apotik memberikan pelayanan dengan terampil |  |  |

**B. Efisiensi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Daftar Pertanyaan** | **Mutu Pelayanan** | |
| **Ya** | **Tidak** |
| 1. | Prosedur pelayanan administrasi tidak bertele-tele selama pasien dalam klinik penyakit dalam |  |  |
| 2 | Dokter Poliklinik selalu tepat waktu untuk melayani pasien |  |  |
| 3 | Alur masuk ke ruangan poliklinik tidak menunggu lama |  |  |
| 4 | Dokter Poliklinik penyakit dalam bersedia menjawab pertanyaan yang diberikan oleh pasien sehingga dapat tercipta percakapan yang baik. |  |  |
| 5 | Perawat hadir tepat waktu saat pasien membutuhkan |  |  |
| 6 | Hasil Pemeriksaan Laboratorium keluar tepat waktu. |  |  |
| 7 | Hasil Pemeriksaan Radiologi keluar tepat waktu |  |  |
| 8 | Ahli Gizi memberikan konsul Gizi secara menyeluruh dari menu makanan yang boleh dimanakan sampai yang dilarang untuk dimakan. |  |  |

**C. Keamanan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Daftar Pertanyaan** | **Mutu Pelayanan** | |
| **Ya** | **Tidak** |
| 1. | Petugas Pendaftaran menanyakan Identitas pasien dengan Lengkap |  |  |
| 2. | Dokter Poliklinik penyakit dalam selalu mengindentifikasi pasien sebelum memberikan pelayanan. |  |  |
| 3 | Petugas yang mengurus alur masuk ke poliklinik selalu mengindentifikasi pasien sebelum memberikan pelayanan. |  |  |
| 4 | Dokter Poliklinik penyakit dalam selalu meminta izin pasien sebelum melakukan tindakan. |  |  |
| 5 | Dokter Poliklinik penyakit dalam selalu menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti sarung tangan serta masker saat memberi tindakan. |  |  |
| 6 | Dokter memberikan penjelasan tentang cara minum obat dan mamfaatnya asar pasien cepat sembuh |  |  |
| 7 | Perawat memberitahukan jenis penyakit, cara perawatan dan minum obat secara lengkap. |  |  |
| 8 | Petugas Costumer Service selalu membersihkan ruangan poliklinik, membuang sampah medis, jarum suntik, serta benda tajam pada tempatnya. |  |  |

**D. Kepuasan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Daftar Pertanyaan** | **Mutu Pelayanan** | |
| **Ya** | **Tidak** |
| 1 | Pasien puas terhadap pelayanan administrasi pada saat pendaftaran |  |  |
| 2 | Pasien puas terhadap percakapan dengan tenaga kesehatan yang mudah dipahami |  |  |
| 3 | Pasien puas akan penjelasan atau informasi kesehatan dari tenaga kesehatan |  |  |
| 4 | Pasien puas terhadap menjelaskan perawat tentang perkembangan kondisi kesehatan |  |  |
| 5 | Pasien puas terhadap fasilitas atau peralatan kesehatan rumah sakit sesuai kebutuhan pasien |  |  |
| 6 | Pasien puas terhadap penampilan dokter/perawat yang rapi dan bersih. |  |  |
| 7 | Pasien puas terhadap pelayanan petugas radiologi |  |  |
| 8 | Pasien puas terhadap pelayanan ahli gizi |  |  |
| 9 | Pasien Puas terhadap pelayanan apotek |  |  |

**MINAT KUNJUNGAN ULANG**

Petunjuk **: Berilah respon untuk pertanyaan berikut dengan menyilang satu kotak yang paling sesuai dengan jawaban anda.**

**YA : Berminat  
TIDAK : Tidak Berminat**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Daftar Pertanyaan** | **Minat Kunjungan Ulang** | |
| **Ya** | **Tidak** |
| 1. | Rumah sakut memberikan pelayanan kesehatan yang baik yang pernah saya terima sehingga saya bersedia menggunakan jasa pelayanan kesehatan lainnya. |  |  |
| 2 | Setelah mendapatkan pelayanan yang baik di poliklinikpenyakit dalam rumah sakit, saya akan mengimformasikan kepada teman dan kerabat |  |  |
| 3 | Rumah sakit menyediakan kenyamanan klinik rawat jalan membuat saya ingin berkunjung kembali untuk mendapat kan pelayanan kesehatan |  |  |
| 4 | Dokter memberikan pelayanan yang terampil atau nyaman membuat saya ingin berobat kembali untuk kesembuhan penyakit lainnya. |  |  |
| 5 | Perawat memberikan pelayanan kesehatan dengan sabar, ramah, dan sopan sehingga saya ingin kembali berkunjung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. |  |  |
| 6 | Saya akan berkunjung ulang ke rumah sakit untuk mendapatkan oabt-obat yang harganya murah dan tersedia di apotik |  |  |
| 7 | Saya akan berkunjung ulang untuk mendapat pelayanan kesehatan walaupun jarak rumah sakit dengan rumah yang jauh tidak menjadi halangan. |  |  |
| 8 | Setelah mendapat pelayanan petugas laboratorium rumah sakit, saya akan berkunjung ulang untuk mendapat pelayanan kesehatan |  |  |
| 9 | Setelah mendapat pelayanan petugas Farmasi rumah sakit, saya akan berkunjung ulang untuk mendapat pelayanan kesehatan |  |  |
| 10 | Setelah mendapat pelayanan petugas radiologi rumah sakit, saya akan berkunjung ulang untuk mendapat pelayanan kesehatan |  |  |

**Lampiran 2**

**MASTER TABEL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**

**KEPROFESIAN DAN EFISIENSI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **KP1** | **KP2** | **KP3** | **KP4** | **KP5** | **KP6** | **KP7** | **KP8** | **KP9** | **KP10** | **KP11** | **KP12** | **Jlh** | **No.** | **E1** | **E2** | **E3** | **E4** | **E5** | **E6** | **E7** | **E8** | **E9** | **E10** | **E11** | **E12** | **Jlh** |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 |
| 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 |
| 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 10 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 10 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 |
| 12 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 12 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| 13 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 13 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 | 14 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 |
| 15 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 15 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 18 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 |
| 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 20 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 20 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |

**Keterangan**

1 : Ya

0 : Tidak

**MASTER TABEL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**

**KEAMANAN DAN KEPUASAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **K1** | **K2** | **K3** | **K4** | **K5** | **K6** | **K7** | **K8** | **K9** | **K10** | **K11** | **K12** | **Jumlah** | **KPS1** | **KPS2** | **KPS3** | **KPS4** | **KPS5** | **KPS6** | **KPS7** | **KPS8** | **KPS9** | **KPS10** | **KPS11** | **KPS12** | **Jumlah** |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 |
| 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 |
| 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 8 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 |
| 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 10 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 12 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 8 |
| 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| 15 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 |
| 18 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 8 |
| 20 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 |

**Keterangan**

1 : Ya

0 : Tidak

**MASTER TABEL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**

**MINAT KUNJUNGAN ULANG**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **MKU1** | **MKU2** | **MKU3** | **MKU4** | **MKU5** | **MKU6** | **MKU7** | **MKU8** | **MKU9** | **MKU10** | **MKU11** | **MKU12** | **Jumlah** |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 |
| 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 |
| 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| 10 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| 11 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| 12 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 15 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 17 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 |
| 18 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 |

**Keterangan**

1 : Ya

0 : Tidak

**Lampiran 3**

**MASTER TABEL**

**ANALISIS PERSEPSI MUTU PELAYANAN TERHADAP MINAT KUNJUNGAN ULANG PASIEN RAWAT JALAN**

**DI KLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UMUM DR. PIRNGADI KOTA MEDAN TAHUN 2019**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Umur** | **Jenis Kelamin** | **Pendidikan** | **Pekerjaan** | **Keprofesian** | | | | | | | | | | **Jumlah** | **Kategori** | **Efisiensi** | | | | | | | | **Jumlah** | **Kategori** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| 1 | **4** | **0** | **2** | **2** | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | **4** | **0** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **2** | **0** |
| 2 | **7** | **0** | **4** | **4** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | **6** | **1** | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **6** | **1** |
| 3 | **4** | **1** | **3** | **4** | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | **6** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **8** | **1** |
| 4 | **5** | **1** | **3** | **3** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | **3** | **0** | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | **5** | **1** |
| 5 | **2** | **1** | **3** | **1** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **4** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **2** | **0** |
| 6 | **8** | **0** | **5** | **5** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | **9** | **1** | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **6** | **1** |
| 7 | **3** | **0** | **2** | **2** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | **3** | **0** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **3** | **0** |
| 8 | **6** | **1** | **4** | **4** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | **4** | **0** | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **6** | **1** |
| 9 | **1** | **0** | **1** | **2** | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | **6** | **1** | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **5** | **1** |
| 10 | **7** | **1** | **5** | **4** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | **4** | **0** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **3** | **0** |
| 11 | **5** | **1** | **3** | **4** | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **3** | **0** | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | **5** | **1** |
| 12 | **5** | **1** | **2** | **1** | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **8** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | **7** | **1** |
| 13 | **2** | **0** | **3** | **2** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | **2** | **0** |
| 14 | **8** | **0** | **4** | **4** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **3** | **0** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **2** | **0** |
| 15 | **4** | **1** | **3** | **3** | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | **6** | **1** | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **7** | **1** |
| 16 | **6** | **0** | **3** | **4** | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | **8** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | **7** | **1** |
| 17 | **4** | **1** | **2** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **10** | **1** | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | **5** | **1** |
| 18 | **7** | **0** | **4** | **5** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **3** | **0** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | **4** | **0** |
| 19 | **4** | **1** | **2** | **1** | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | **6** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | **7** | **1** |
| 20 | **5** | **1** | **2** | **3** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | **3** | **0** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **1** | **0** |
| 21 | **8** | **1** | **5** | **5** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | **4** | **0** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | **5** | **1** |
| 22 | **1** | **0** | **3** | **2** | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | **4** | **0** | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | **3** | **0** |
| 23 | **6** | **0** | **3** | **4** | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | **7** | **1** | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | **6** | **1** |
| 24 | **4** | **1** | **2** | **3** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | **4** | **0** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **2** | **0** |
| 25 | **6** | **0** | **4** | **4** | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | **6** | **1** | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | **6** | **1** |
| 26 | **5** | **0** | **3** | **2** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **3** | **0** | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | **6** | **1** |
| 27 | **7** | **1** | **4** | **5** | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | **6** | **1** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **2** | **0** |
| 28 | **5** | **0** | **4** | **3** | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | **6** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | **7** | **1** |
| 29 | **2** | **0** | **2** | **2** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | **4** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **2** | **0** |
| 30 | **7** | **1** | **3** | **4** | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | **6** | **1** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** |
| 31 | **3** | **0** | **2** | **2** | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | **7** | **1** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **3** | **0** |
| 32 | **6** | **1** | **5** | **4** | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | **4** | **0** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **8** | **1** |
| 33 | **4** | **1** | **2** | **1** | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | **6** | **1** | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | **5** | **1** |
| 34 | **7** | **0** | **3** | **4** | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **3** | **0** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | **2** | **0** |
| 35 | **1** | **1** | **3** | **1** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **7** | **1** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | **5** | **1** |
| 36 | **5** | **1** | **2** | **3** | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **3** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** |
| 37 | **2** | **1** | **2** | **3** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | **9** | **1** | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | **5** | **1** |
| 38 | **6** | **1** | **4** | **4** | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **7** | **1** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | **5** | **1** |
| 39 | **3** | **0** | **3** | **2** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **2** | **0** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **1** | **0** |
| 40 | **1** | **0** | **3** | **2** | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **8** | **1** | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | **3** | **0** |
| 41 | **6** | **1** | **2** | **1** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | **4** | **0** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** |
| 42 | **2** | **0** | **3** | **2** | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | **6** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | **6** | **1** |
| 43 | **3** | **0** | **3** | **3** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **2** | **0** | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | **4** | **0** |
| 44 | **8** | **0** | **5** | **5** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | **3** | **0** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **2** | **0** |
| 45 | **1** | **0** | **1** | **2** | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **4** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **2** | **0** |
| 46 | **4** | **0** | **3** | **3** | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | **6** | **1** | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | **5** | **1** |
| 47 | **6** | **1** | **2** | **3** | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | **3** | **0** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | **2** | **0** |
| 48 | **2** | **0** | **3** | **2** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | **3** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | **3** | **0** |
| 49 | **6** | **0** | **4** | **4** | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | **7** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | **7** | **1** |
| 50 | **4** | **0** | **2** | **2** | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | **6** | **1** | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | **5** | **1** |
| 51 | **6** | **0** | **3** | **3** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | **6** | **1** | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | **5** | **1** |
| 52 | **5** | **1** | **3** | **4** | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | **6** | **1** | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | **3** | **0** |
| 53 | **7** | **1** | **2** | **4** | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | **8** | **1** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | **2** | **0** |
| 54 | **7** | **0** | **4** | **5** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | **3** | **0** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | **2** | **0** |
| 55 | **3** | **0** | **1** | **2** | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | **4** | **0** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | **4** | **0** |
| 56 | **4** | **1** | **3** | **3** | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | **6** | **1** | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | **6** | **1** |
| 57 | **6** | **0** | **3** | **4** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | **4** | **0** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | **3** | **0** |
| 58 | **1** | **0** | **3** | **2** | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | **4** | **0** | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **2** | **0** |
| 59 | **4** | **0** | **2** | **2** | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **8** | **1** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** |
| 60 | **2** | **1** | **3** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | **9** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | **6** | **1** |
| 61 | **4** | **1** | **3** | **3** | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | **6** | **1** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** |
| 62 | **7** | **0** | **5** | **5** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | **6** | **1** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | **3** | **0** |
| 63 | **1** | **1** | **1** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | **8** | **1** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **2** | **0** |
| 64 | **5** | **0** | **4** | **3** | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | **6** | **1** | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **6** | **1** |
| 65 | **2** | **0** | **1** | **2** | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | **7** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **8** | **1** |
| 66 | **6** | **0** | **3** | **2** | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | **6** | **1** | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | **5** | **1** |
| 67 | **6** | **1** | **2** | **3** | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | **7** | **1** | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **6** | **1** |
| 68 | **3** | **0** | **3** | **2** | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **3** | **0** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | **5** | **1** |
| 69 | **4** | **0** | **2** | **2** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | **4** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **2** | **0** |
| 70 | **8** | **1** | **5** | **5** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | **4** | **0** | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | **5** | **1** |
| 71 | **2** | **0** | **1** | **2** | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | **6** | **1** | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | **6** | **1** |
| 72 | **5** | **1** | **3** | **3** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | **3** | **0** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** |
| 73 | **5** | **1** | **3** | **3** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | **3** | **0** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | **2** | **0** |
| 74 | **6** | **1** | **4** | **4** | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **4** | **0** | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | **3** | **0** |
| 75 | **3** | **0** | **2** | **2** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **10** | **1** | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | **7** | **1** |
| 76 | **5** | **0** | **2** | **2** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | **6** | **1** | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | **5** | **1** |
| 77 | **3** | **0** | **4** | **5** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **10** | **1** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | **2** | **0** |
| 78 | **7** | **1** | **3** | **3** | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **2** | **0** | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | **5** | **1** |
| 79 | **2** | **0** | **3** | **2** | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | **7** | **1** | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | **6** | **1** |
| 80 | **5** | **1** | **3** | **4** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | **4** | **0** | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | **2** | **0** |
| 81 | **2** | **1** | **1** | **3** | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | **3** | **0** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | **2** | **0** |
| 82 | **6** | **1** | **5** | **5** | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | **4** | **0** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | **3** | **0** |
| 83 | **5** | **0** | **3** | **2** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | **6** | **1** | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | **5** | **1** |
| 84 | **3** | **1** | **2** | **3** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | **6** | **1** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | **3** | **0** |
| 85 | **6** | **1** | **3** | **4** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | **3** | **0** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | **2** | **0** |
| 86 | **3** | **1** | **1** | **1** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **3** | **0** | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | **3** | **0** |
| 87 | **1** | **0** | **2** | **2** | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | **7** | **1** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | **3** | **0** |
| 88 | **8** | **1** | **3** | **3** | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | **6** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | **6** | **1** |
| 89 | **1** | **1** | **3** | **1** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | **6** | **1** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | **3** | **0** |
| 90 | **3** | **1** | **3** | **3** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** |
| 91 | **2** | **0** | **4** | **4** | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | **7** | **1** | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | **5** | **1** |
| 92 | **7** | **0** | **2** | **3** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | **4** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | **3** | **0** |
| 93 | **1** | **1** | **1** | **1** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | **3** | **0** | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | **2** | **0** |
| 94 | **7** | **0** | **3** | **3** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | **3** | **0** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **3** | **0** |
| 95 | **2** | **0** | **2** | **2** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | **9** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **8** | **1** |
| 96 | **4** | **0** | **3** | **4** | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **9** | **1** | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **5** | **1** |
| 97 | **5** | **1** | **4** | **5** | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | **7** | **1** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | **2** | **0** |
| 98 | **1** | **0** | **1** | **2** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **2** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | **3** | **0** |
| 99 | **3** | **0** | **2** | **2** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | **4** | **0** | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | **6** | **1** |
| 100 | **5** | **1** | **3** | **3** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | **3** | **0** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | **3** | **0** |

**Tabel Lanjutan**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Keamanan** | | | | | | | | **Jumlah** | **Kategori** | **Kepuasan** | | | | | | | | | **Jumlah** | **Kategori** | **Minat Kunjung Ulang** | | | | | | | | | | **Jumlah** | **Kategori** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | **4** | **0** |
| 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | **5** | **1** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | **6** | **1** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **7** | **1** |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | **6** | **1** | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | **6** | **1** | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | **6** | **1** |
| 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | **3** | **0** | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | **6** | **1** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | **3** | **0** |
| 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **2** | **0** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | **3** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | **3** | **0** |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **7** | **1** | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | **4** | **0** | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | **6** | **1** |
| 7 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | **3** | **0** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | **3** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | **3** | **0** |
| 8 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | **3** | **0** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **3** | **0** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | **4** | **0** |
| 9 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | **6** | **1** | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **8** | **1** | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | **7** | **1** |
| 10 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | **5** | **1** | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | **6** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | **7** | **1** |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | **6** | **1** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | **4** | **0** | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | **5** | **0** |
| 12 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | **5** | **1** | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **8** | **1** | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | **6** | **1** |
| 13 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | **3** | **0** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **1** | **0** | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | **4** | **0** |
| 14 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | **3** | **0** | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **4** | **0** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | **4** | **0** |
| 15 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **2** | **0** | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **7** | **1** | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | **8** | **1** |
| 16 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | **4** | **0** | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **7** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | **7** | **1** |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | **5** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | **8** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | **8** | **1** |
| 18 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | **2** | **0** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | **1** | **0** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | **1** | **0** |
| 19 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | **4** | **0** | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | **6** | **1** | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | **7** | **1** |
| 20 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | **3** | **0** | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | **4** | **0** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **1** | **0** |
| 21 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | **3** | **0** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | **4** | **0** |
| 22 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **2** | **0** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **2** | **0** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | **4** | **0** |
| 23 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **7** | **1** | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **8** | **1** | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | **7** | **1** |
| 24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | **3** | **0** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **2** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **2** | **0** |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | **5** | **1** | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | **6** | **1** | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | **7** | **1** |
| 26 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | **4** | **0** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | **3** | **0** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | **4** | **0** |
| 27 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **7** | **1** | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | **4** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **3** | **0** |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | **5** | **1** | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | **6** | **1** | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **9** | **1** |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | **7** | **1** | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | **4** | **0** | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | **4** | **0** |
| 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **1** | **0** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **3** | **0** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | **4** | **0** |
| 31 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | **5** | **0** |
| 32 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **3** | **0** | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | **3** | **0** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **2** | **0** |
| 33 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **6** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **9** | **1** | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | **8** | **1** |
| 34 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | **3** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **1** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **3** | **0** |
| 35 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | **5** | **1** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **1** | **0** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **7** | **1** |
| 36 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **3** | **0** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | **4** | **0** | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **3** | **0** |
| 37 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **5** | **1** | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | **6** | **1** | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **7** | **1** |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | **6** | **1** | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | **6** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | **8** | **1** |
| 39 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **2** | **0** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | **4** | **0** |
| 40 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | **3** | **0** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | **2** | **0** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **2** | **0** |
| 41 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **7** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | **8** | **1** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **3** | **0** |
| 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | **6** | **1** | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | **6** | **1** | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | **6** | **1** |
| 43 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **2** | **0** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **4** | **0** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **3** | **0** |
| 44 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | **2** | **0** | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **4** | **0** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | **3** | **0** |
| 45 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **8** | **1** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | **3** | **0** | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **3** | **0** |
| 46 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **7** | **1** | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | **6** | **1** | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **9** | **1** |
| 47 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | **8** | **1** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **2** | **0** |
| 48 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **2** | **0** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | **3** | **0** |
| 49 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **7** | **1** | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | **6** | **1** | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | **8** | **1** |
| 50 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | **7** | **1** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **7** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **9** | **1** |
| 51 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **7** | **1** | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | **6** | **1** | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **9** | **1** |
| 52 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **1** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **2** | **0** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **3** | **0** |
| 53 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | **6** | **1** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | **3** | **0** | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | **4** | **0** |
| 54 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | **5** | **0** | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | **3** | **0** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | **3** | **0** |
| 55 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **2** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **2** | **0** | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | **5** | **0** |
| 56 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | **5** | **1** | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **7** | **1** | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **6** | **1** |
| 57 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **2** | **0** | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | **3** | **0** | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | **4** | **0** |
| 58 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | **3** | **0** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | **4** | **0** |
| 59 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **3** | **0** | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **4** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | **4** | **0** |
| 60 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | **5** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **9** | **1** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **2** | **0** |
| 61 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | **5** | **1** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | **4** | **0** |
| 62 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **2** | **0** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **1** | **0** | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | **4** | **0** |
| 63 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | **3** | **0** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **2** | **0** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | **4** | **0** |
| 64 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **8** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | **8** | **1** | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | **6** | **1** |
| 65 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **6** | **1** | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **6** | **1** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | **6** | **1** |
| 66 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | **6** | **1** | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | **7** | **1** |
| 67 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | **6** | **1** | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **6** | **1** | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | **7** | **1** |
| 68 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | **6** | **1** | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **3** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | **6** | **1** |
| 69 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | **3** | **0** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | **3** | **0** | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | **5** | **0** |
| 70 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **2** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | **4** | **0** |
| 71 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **8** | **1** | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | **6** | **1** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | **6** | **1** |
| 72 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **3** | **0** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | **2** | **0** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | **4** | **0** |
| 73 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **1** | **0** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | **4** | **0** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **2** | **0** |
| 74 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | **3** | **0** | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **3** | **0** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **3** | **0** |
| 75 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **7** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | **8** | **1** | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **9** | **1** |
| 76 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | **5** | **1** | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | **6** | **1** | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | **6** | **1** |
| 77 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | **3** | **0** | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | **2** | **0** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | **3** | **0** |
| 78 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | **7** | **1** | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **7** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | **8** | **1** |
| 79 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | **5** | **1** | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | **6** | **1** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **6** | **1** |
| 80 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **2** | **0** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **2** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | **3** | **0** |
| 81 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | **4** | **0** | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | **7** | **1** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | **4** | **0** |
| 82 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | **4** | **0** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | **4** | **0** |
| 83 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | **7** | **1** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **1** | **0** | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | **7** | **1** |
| 84 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **1** | **0** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | **8** | **1** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **3** | **0** |
| 85 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **8** | **1** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | **4** | **0** |
| 86 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **3** | **0** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | **3** | **0** |
| 87 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | **4** | **0** | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **6** | **1** | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | **7** | **1** |
| 88 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | **6** | **1** | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | **6** | **1** | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | **7** | **1** |
| 89 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | **7** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | **7** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | **7** | **1** |
| 90 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | **4** | **0** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **2** | **0** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | **2** | **0** |
| 91 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | **7** | **1** | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | **6** | **1** | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | **7** | **1** |
| 92 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **2** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **2** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **1** | **0** |
| 93 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | **4** | **0** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | **3** | **0** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | **3** | **0** |
| 94 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | **5** | **1** | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | **4** | **0** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **4** | **0** |
| 95 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | **5** | **1** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **6** | **1** | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **8** | **1** |
| 96 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | **6** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | **8** | **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | **8** | **1** |
| 97 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | **2** | **0** | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | **6** | **1** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | **2** | **0** |
| 98 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | **2** | **0** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | **3** | **0** |
| 99 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | **5** | **1** | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | **6** | **1** | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | **7** | **1** |
| 100 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **2** | **0** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **2** | **0** | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **2** | **0** |

**Keterangan :**

**Umur : Jenis Kelamin : Pendidikan : Pekerjaan : Keprofesian : Efisiensi :**

8 : 18-25 Tahun 1 : Laki-laki 5 : Perguruan Tinggi 5 : PNS/BUMN 1 : Baik 1 : Efisien

7 : 26-33 Tahun 0 : Perempuan 4 : Akademi 4 : Karyawan Swasta 0 : Tidak Baik 0 : Tidak Efisien

6 : 34-41 Tahun 3 : SLTA 3 : Wiraswasta

5 : 42-49 Tahun 2 : SLTP 2 : Ibu Rumah Tangga

4 : 50-57 Tahun 1 : SD 1 : Tidak Bekerja

3 : 58-65 Tahun

2 : 66-73 Tahun

1 : 74-81 Thaun

**Keamanan : Kepuasan : Minat Kunjungan Ulang :**

1 : Aman 1 : Puas 1 : Berminat

0 : Tidak Aman 0 : Tidak Puas 0 : Tidak Berminat

**Lampiran 4**

**HASIL VALIDITAS DAN RELIABILITAS KEPROFESIAN**

|  |  | KP1 | KP2 | KP3 | KP4 | KP5 | KP6 | KP7 | KP8 | KP9 | KP10 | KP11 | KP12 | Jumlah\_KP |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| KP1 | Pearson Correlation | 1 | .816\*\* | .816\*\* | .408 | .583\*\* | .816\*\* | .802\*\* | .000 | .583\*\* | .328 | .698\*\* | .816\*\* | .943\*\* |
| Sig. (2-tailed) |  | .000 | .000 | .074 | .007 | .000 | .000 | 1.000 | .007 | .158 | .001 | .000 | .000 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| KP2 | Pearson Correlation | .816\*\* | 1 | .600\*\* | .200 | .408 | .600\*\* | .655\*\* | .200 | .408 | .101 | .503\* | .600\*\* | .749\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 |  | .005 | .398 | .074 | .005 | .002 | .398 | .074 | .673 | .024 | .005 | .000 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| KP3 | Pearson Correlation | .816\*\* | .600\*\* | 1 | .200 | .816\*\* | .600\*\* | .655\*\* | -.200 | .816\*\* | .101 | .905\*\* | 1.000\*\* | .899\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .005 |  | .398 | .000 | .005 | .002 | .398 | .000 | .673 | .000 | .000 | .000 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| KP4 | Pearson Correlation | .408 | .200 | .200 | 1 | .000 | .600\*\* | .218 | .200 | .000 | .905\*\* | .101 | .200 | .499\* |
| Sig. (2-tailed) | .074 | .398 | .398 |  | 1.000 | .005 | .355 | .398 | 1.000 | .000 | .673 | .398 | .025 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| KP5 | Pearson Correlation | .583\*\* | .408 | .816\*\* | .000 | 1 | .408 | .356 | -.408 | 1.000\*\* | -.082 | .903\*\* | .816\*\* | .713\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .007 | .074 | .000 | 1.000 |  | .074 | .123 | .074 | .000 | .731 | .000 | .000 | .000 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| KP6 | Pearson Correlation | .816\*\* | .600\*\* | .600\*\* | .600\*\* | .408 | 1 | .655\*\* | -.200 | .408 | .503\* | .503\* | .600\*\* | .799\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .005 | .005 | .005 | .074 |  | .002 | .398 | .074 | .024 | .024 | .005 | .000 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| KP7 | Pearson Correlation | .802\*\* | .655\*\* | .655\*\* | .218 | .356 | .655\*\* | 1 | -.218 | .356 | .154 | .504\* | .655\*\* | .708\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .002 | .002 | .355 | .123 | .002 |  | .355 | .123 | .518 | .023 | .002 | .000 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| KP8 | Pearson Correlation | .000 | .200 | -.200 | .200 | -.408 | -.200 | -.218 | 1 | -.408 | .302 | -.302 | -.200 | -.025 |
| Sig. (2-tailed) | 1.000 | .398 | .398 | .398 | .074 | .398 | .355 |  | .074 | .196 | .196 | .398 | .917 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| KP9 | Pearson Correlation | .583\*\* | .408 | .816\*\* | .000 | 1.000\*\* | .408 | .356 | -.408 | 1 | -.082 | .903\*\* | .816\*\* | .713\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .007 | .074 | .000 | 1.000 | .000 | .074 | .123 | .074 |  | .731 | .000 | .000 | .000 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| KP10 | Pearson Correlation | .328 | .101 | .101 | .905\*\* | -.082 | .503\* | .154 | .302 | -.082 | 1 | .010 | .101 | .414 |
| Sig. (2-tailed) | .158 | .673 | .673 | .000 | .731 | .024 | .518 | .196 | .731 |  | .966 | .673 | .070 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| KP11 | Pearson Correlation | .698\*\* | .503\* | .905\*\* | .101 | .903\*\* | .503\* | .504\* | -.302 | .903\*\* | .010 | 1 | .905\*\* | .815\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .001 | .024 | .000 | .673 | .000 | .024 | .023 | .196 | .000 | .966 |  | .000 | .000 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| KP12 | Pearson Correlation | .816\*\* | .600\*\* | 1.000\*\* | .200 | .816\*\* | .600\*\* | .655\*\* | -.200 | .816\*\* | .101 | .905\*\* | 1 | .899\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .005 | .000 | .398 | .000 | .005 | .002 | .398 | .000 | .673 | .000 |  | .000 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Jumlah\_KP | Pearson Correlation | .943\*\* | .749\*\* | .899\*\* | .499\* | .713\*\* | .799\*\* | .708\*\* | -.025 | .713\*\* | .414 | .815\*\* | .899\*\* | 1 |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .025 | .000 | .000 | .000 | .917 | .000 | .070 | .000 | .000 |  |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | |
| \*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | |

| **Reliability Statistics** | |
| --- | --- |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .933 | 10 |

**HASIL VALIDITAS DAN RELIABILITAS EFISIENSI**

|  |  | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 | E11 | E12 | Jumlah\_E |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E1 | Pearson Correlation | 1 | .734\*\* | .043 | .601\*\* | .206 | -.032 | -.032 | .734\*\* | .341 | .471\* | -.171 | .811\*\* | .765\*\* |
| Sig. (2-tailed) |  | .000 | .858 | .005 | .384 | .895 | .895 | .000 | .142 | .036 | .471 | .000 | .000 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| E2 | Pearson Correlation | .734\*\* | 1 | .000 | .503\* | .218 | .101 | -.101 | .600\*\* | .314 | .408 | .000 | .704\*\* | .729\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 |  | 1.000 | .024 | .355 | .673 | .673 | .005 | .177 | .074 | 1.000 | .001 | .000 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| E3 | Pearson Correlation | .043 | .000 | 1 | -.123 | -.089 | .082 | .903\*\* | .408 | .043 | -.250 | -.042 | .082 | .338 |
| Sig. (2-tailed) | .858 | 1.000 |  | .605 | .709 | .731 | .000 | .074 | .858 | .288 | .862 | .731 | .145 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| E4 | Pearson Correlation | .601\*\* | .503\* | -.123 | 1 | .724\*\* | -.414 | -.010 | .503\* | .601\*\* | .903\*\* | -.328 | .798\*\* | .766\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .005 | .024 | .605 |  | .000 | .069 | .966 | .024 | .005 | .000 | .158 | .000 | .000 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| E5 | Pearson Correlation | .206 | .218 | -.089 | .724\*\* | 1 | -.592\*\* | .066 | .218 | .892\*\* | .579\*\* | -.535\* | .504\* | .506\* |
| Sig. (2-tailed) | .384 | .355 | .709 | .000 |  | .006 | .783 | .355 | .000 | .007 | .015 | .023 | .023 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| E6 | Pearson Correlation | -.032 | .101 | .082 | -.414 | -.592\*\* | 1 | -.010 | -.302 | -.453\* | -.328 | .903\*\* | -.212 | -.033 |
| Sig. (2-tailed) | .895 | .673 | .731 | .069 | .006 |  | .966 | .196 | .045 | .158 | .000 | .369 | .889 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| E7 | Pearson Correlation | -.032 | -.101 | .903\*\* | -.010 | .066 | -.010 | 1 | .302 | .179 | -.123 | -.123 | .192 | .366 |
| Sig. (2-tailed) | .895 | .673 | .000 | .966 | .783 | .966 |  | .196 | .450 | .605 | .605 | .418 | .112 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| E8 | Pearson Correlation | .734\*\* | .600\*\* | .408 | .503\* | .218 | -.302 | .302 | 1 | .314 | .408 | -.408 | .704\*\* | .729\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .005 | .074 | .024 | .355 | .196 | .196 |  | .177 | .074 | .074 | .001 | .000 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| E9 | Pearson Correlation | .341 | .314 | .043 | .601\*\* | .892\*\* | -.453\* | .179 | .314 | 1 | .471\* | -.599\*\* | .601\*\* | .591\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .142 | .177 | .858 | .005 | .000 | .045 | .450 | .177 |  | .036 | .005 | .005 | .006 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| E10 | Pearson Correlation | .471\* | .408 | -.250 | .903\*\* | .579\*\* | -.328 | -.123 | .408 | .471\* | 1 | -.250 | .698\*\* | .643\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .036 | .074 | .288 | .000 | .007 | .158 | .605 | .074 | .036 |  | .288 | .001 | .002 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| E11 | Pearson Correlation | -.171 | .000 | -.042 | -.328 | -.535\* | .903\*\* | -.123 | -.408 | -.599\*\* | -.250 | 1 | -.328 | -.135 |
| Sig. (2-tailed) | .471 | 1.000 | .862 | .158 | .015 | .000 | .605 | .074 | .005 | .288 |  | .158 | .569 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| E12 | Pearson Correlation | .811\*\* | .704\*\* | .082 | .798\*\* | .504\* | -.212 | .192 | .704\*\* | .601\*\* | .698\*\* | -.328 | 1 | .900\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .001 | .731 | .000 | .023 | .369 | .418 | .001 | .005 | .001 | .158 |  | .000 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Jumlah\_E | Pearson Correlation | .765\*\* | .729\*\* | .338 | .766\*\* | .506\* | -.033 | .366 | .729\*\* | .591\*\* | .643\*\* | -.135 | .900\*\* | 1 |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .145 | .000 | .023 | .889 | .112 | .000 | .006 | .002 | .569 | .000 |  |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | | | | | | | |
| \*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | |

| **Reliability Statistics** | |
| --- | --- |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .910 | 8 |

**HASIL VALIDITAS DAN RELIABILITAS KEAMANAN**

|  |  | K1 | K2 | K3 | K4 | K5 | K6 | K7 | K8 | K9 | K10 | K11 | K12 | Jumlah\_K |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| K1 | Pearson Correlation | 1 | .601\*\* | .390 | .601\*\* | .560\* | .524\* | .560\* | .685\*\* | -.453\* | -.453\* | -.385 | .390 | .726\*\* |
| Sig. (2-tailed) |  | .005 | .089 | .005 | .010 | .018 | .010 | .001 | .045 | .045 | .094 | .089 | .000 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| K2 | Pearson Correlation | .601\*\* | 1 | .192 | .394 | .179 | .302 | .390 | .287 | -.010 | -.010 | -.123 | .192 | .618\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .005 |  | .418 | .086 | .450 | .196 | .089 | .220 | .966 | .966 | .605 | .418 | .004 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| K3 | Pearson Correlation | .390 | .192 | 1 | .394 | -.032 | .503\* | .179 | .082 | -.212 | -.212 | -.328 | .394 | .431 |
| Sig. (2-tailed) | .089 | .418 |  | .086 | .895 | .024 | .450 | .731 | .369 | .369 | .158 | .086 | .058 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| K4 | Pearson Correlation | .601\*\* | .394 | .394 | 1 | .601\*\* | .302 | .601\*\* | .698\*\* | -.414 | -.212 | -.328 | .192 | .693\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .005 | .086 | .086 |  | .005 | .196 | .005 | .001 | .069 | .369 | .158 | .418 | .001 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| K5 | Pearson Correlation | .560\* | .179 | -.032 | .601\*\* | 1 | .314 | .560\* | .899\*\* | -.453\* | -.242 | -.171 | .179 | .609\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .010 | .450 | .895 | .005 |  | .177 | .010 | .000 | .045 | .303 | .471 | .450 | .004 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| K6 | Pearson Correlation | .524\* | .302 | .503\* | .302 | .314 | 1 | .314 | .408 | -.302 | -.302 | -.408 | .905\*\* | .650\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .018 | .196 | .024 | .196 | .177 |  | .177 | .074 | .196 | .196 | .074 | .000 | .002 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| K7 | Pearson Correlation | .560\* | .390 | .179 | .601\*\* | .560\* | .314 | 1 | .471\* | -.453\* | -.242 | -.385 | .179 | .570\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .010 | .089 | .450 | .005 | .010 | .177 |  | .036 | .045 | .303 | .094 | .450 | .009 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| K8 | Pearson Correlation | .685\*\* | .287 | .082 | .698\*\* | .899\*\* | .408 | .471\* | 1 | -.533\* | -.328 | -.250 | .287 | .667\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .001 | .220 | .731 | .001 | .000 | .074 | .036 |  | .015 | .158 | .288 | .220 | .001 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| K9 | Pearson Correlation | -.453\* | -.010 | -.212 | -.414 | -.453\* | -.302 | -.453\* | -.533\* | 1 | .798\*\* | .698\*\* | -.212 | -.091 |
| Sig. (2-tailed) | .045 | .966 | .369 | .069 | .045 | .196 | .045 | .015 |  | .000 | .001 | .369 | .701 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| K10 | Pearson Correlation | -.453\* | -.010 | -.212 | -.212 | -.242 | -.302 | -.242 | -.328 | .798\*\* | 1 | .903\*\* | -.212 | .095 |
| Sig. (2-tailed) | .045 | .966 | .369 | .369 | .303 | .196 | .303 | .158 | .000 |  | .000 | .369 | .690 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| K11 | Pearson Correlation | -.385 | -.123 | -.328 | -.328 | -.171 | -.408 | -.385 | -.250 | .698\*\* | .903\*\* | 1 | -.328 | -.015 |
| Sig. (2-tailed) | .094 | .605 | .158 | .158 | .471 | .074 | .094 | .288 | .001 | .000 |  | .158 | .949 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| K12 | Pearson Correlation | .390 | .192 | .394 | .192 | .179 | .905\*\* | .179 | .287 | -.212 | -.212 | -.328 | 1 | .543\* |
| Sig. (2-tailed) | .089 | .418 | .086 | .418 | .450 | .000 | .450 | .220 | .369 | .369 | .158 |  | .013 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Jumlah\_K | Pearson Correlation | .726\*\* | .618\*\* | .431 | .693\*\* | .609\*\* | .650\*\* | .570\*\* | .667\*\* | -.091 | .095 | -.015 | .543\* | 1 |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .004 | .058 | .001 | .004 | .002 | .009 | .001 | .701 | .690 | .949 | .013 |  |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | | | | | | | |
| \*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | |

| **Reliability Statistics** | |
| --- | --- |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .866 | 8 |

**HASIL VALIDITAS DAN RELIABILITAS KEPUASAN**

|  |  | KPS1 | KPS2 | KPS3 | KPS4 | KPS5 | KPS6 | KPS7 | KPS8 | KPS9 | KPS10 | KPS11 | KPS12 | Jumlah\_KPS |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| KPS1 | Pearson Correlation | 1 | -.082 | .816\*\* | .287 | .134 | .082 | .257 | .167 | .698\*\* | .043 | .204 | .167 | .550\* |
| Sig. (2-tailed) |  | .731 | .000 | .220 | .574 | .731 | .274 | .482 | .001 | .858 | .388 | .482 | .012 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| KPS2 | Pearson Correlation | -.082 | 1 | .101 | .414 | .154 | .010 | -.179 | .123 | .010 | .664\*\* | .101 | .123 | .354 |
| Sig. (2-tailed) | .731 |  | .673 | .069 | .518 | .966 | .450 | .605 | .966 | .001 | .673 | .605 | .125 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| KPS3 | Pearson Correlation | .816\*\* | .101 | 1 | .302 | .218 | .101 | .314 | .204 | .905\*\* | .105 | .000 | .204 | .622\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .673 |  | .196 | .355 | .673 | .177 | .388 | .000 | .660 | 1.000 | .388 | .003 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| KPS4 | Pearson Correlation | .287 | .414 | .302 | 1 | .285 | .596\*\* | .390 | .698\*\* | .394 | .811\*\* | .101 | .698\*\* | .867\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .220 | .069 | .196 |  | .223 | .006 | .089 | .001 | .086 | .000 | .673 | .001 | .000 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| KPS5 | Pearson Correlation | .134 | .154 | .218 | .285 | 1 | .066 | .435 | .134 | .285 | .435 | -.218 | .134 | .433 |
| Sig. (2-tailed) | .574 | .518 | .355 | .223 |  | .783 | .055 | .574 | .223 | .055 | .355 | .574 | .056 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| KPS6 | Pearson Correlation | .082 | .010 | .101 | .596\*\* | .066 | 1 | .179 | .903\*\* | .192 | .390 | -.302 | .903\*\* | .599\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .731 | .966 | .673 | .006 | .783 |  | .450 | .000 | .418 | .089 | .196 | .000 | .005 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| KPS7 | Pearson Correlation | .257 | -.179 | .314 | .390 | .435 | .179 | 1 | .257 | .390 | .121 | .105 | .257 | .506\* |
| Sig. (2-tailed) | .274 | .450 | .177 | .089 | .055 | .450 |  | .274 | .089 | .612 | .660 | .274 | .023 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| KPS8 | Pearson Correlation | .167 | .123 | .204 | .698\*\* | .134 | .903\*\* | .257 | 1 | .287 | .471\* | -.204 | 1.000\*\* | .732\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .482 | .605 | .388 | .001 | .574 | .000 | .274 |  | .220 | .036 | .388 | .000 | .000 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| KPS9 | Pearson Correlation | .698\*\* | .010 | .905\*\* | .394 | .285 | .192 | .390 | .287 | 1 | .179 | .101 | .287 | .688\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .001 | .966 | .000 | .086 | .223 | .418 | .089 | .220 |  | .450 | .673 | .220 | .001 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| KPS10 | Pearson Correlation | .043 | .664\*\* | .105 | .811\*\* | .435 | .390 | .121 | .471\* | .179 | 1 | .105 | .471\* | .693\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .858 | .001 | .660 | .000 | .055 | .089 | .612 | .036 | .450 |  | .660 | .036 | .001 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| KPS11 | Pearson Correlation | .204 | .101 | .000 | .101 | -.218 | -.302 | .105 | -.204 | .101 | .105 | 1 | -.204 | .119 |
| Sig. (2-tailed) | .388 | .673 | 1.000 | .673 | .355 | .196 | .660 | .388 | .673 | .660 |  | .388 | .619 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| KPS12 | Pearson Correlation | .167 | .123 | .204 | .698\*\* | .134 | .903\*\* | .257 | 1.000\*\* | .287 | .471\* | -.204 | 1 | .732\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .482 | .605 | .388 | .001 | .574 | .000 | .274 | .000 | .220 | .036 | .388 |  | .000 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Jumlah\_KPS | Pearson Correlation | .550\* | .354 | .622\*\* | .867\*\* | .433 | .599\*\* | .506\* | .732\*\* | .688\*\* | .693\*\* | .119 | .732\*\* | 1 |
| Sig. (2-tailed) | .012 | .125 | .003 | .000 | .056 | .005 | .023 | .000 | .001 | .001 | .619 | .000 |  |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | |
| \*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | |

| **Reliability Statistics** | |
| --- | --- |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .860 | 9 |

**HASIL VALIDITAS DAN RELIABILITAS MINAT KUNJUNGAN ULANG**

|  |  | MKU1 | MKU2 | MKU3 | MKU4 | MKU5 | MKU6 | MKU7 | MKU8 | MKU9 | MKU10 | MKU11 | MKU12 | Jumlah\_MKU |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MKU1 | Pearson Correlation | 1 | .101 | .903\*\* | .798\*\* | .242 | .179 | .903\*\* | -.032 | .101 | .212 | .905\*\* | .179 | .790\*\* |
| Sig. (2-tailed) |  | .673 | .000 | .000 | .303 | .450 | .000 | .895 | .673 | .369 | .000 | .450 | .000 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| MKU2 | Pearson Correlation | .101 | 1 | .000 | -.101 | .524\* | .105 | .204 | .105 | .800\*\* | .704\*\* | .000 | -.105 | .481\* |
| Sig. (2-tailed) | .673 |  | 1.000 | .673 | .018 | .660 | .388 | .660 | .000 | .001 | 1.000 | .660 | .032 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| MKU3 | Pearson Correlation | .903\*\* | .000 | 1 | .698\*\* | .171 | .043 | .792\*\* | -.171 | .000 | .123 | .816\*\* | .043 | .637\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | 1.000 |  | .001 | .471 | .858 | .000 | .471 | 1.000 | .605 | .000 | .858 | .003 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| MKU4 | Pearson Correlation | .798\*\* | -.101 | .698\*\* | 1 | .032 | .179 | .698\*\* | .179 | -.101 | .010 | .905\*\* | .390 | .673\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .673 | .001 |  | .895 | .450 | .001 | .450 | .673 | .966 | .000 | .089 | .001 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| MKU5 | Pearson Correlation | .242 | .524\* | .171 | .032 | 1 | .099 | .385 | .099 | .734\*\* | .601\*\* | .105 | .099 | .586\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .303 | .018 | .471 | .895 |  | .678 | .094 | .678 | .000 | .005 | .660 | .678 | .007 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| MKU6 | Pearson Correlation | .179 | .105 | .043 | .179 | .099 | 1 | .257 | .341 | -.105 | -.179 | .105 | .780\*\* | .393 |
| Sig. (2-tailed) | .450 | .660 | .858 | .450 | .678 |  | .274 | .142 | .660 | .450 | .660 | .000 | .086 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| MKU7 | Pearson Correlation | .903\*\* | .204 | .792\*\* | .698\*\* | .385 | .257 | 1 | .043 | .204 | .328 | .816\*\* | .257 | .846\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .388 | .000 | .001 | .094 | .274 |  | .858 | .388 | .158 | .000 | .274 | .000 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| MKU8 | Pearson Correlation | -.032 | .105 | -.171 | .179 | .099 | .341 | .043 | 1 | .105 | .032 | .105 | .560\* | .332 |
| Sig. (2-tailed) | .895 | .660 | .471 | .450 | .678 | .142 | .858 |  | .660 | .895 | .660 | .010 | .153 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| MKU9 | Pearson Correlation | .101 | .800\*\* | .000 | -.101 | .734\*\* | -.105 | .204 | .105 | 1 | .905\*\* | .000 | -.105 | .511\* |
| Sig. (2-tailed) | .673 | .000 | 1.000 | .673 | .000 | .660 | .388 | .660 |  | .000 | 1.000 | .660 | .021 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| MKU10 | Pearson Correlation | .212 | .704\*\* | .123 | .010 | .601\*\* | -.179 | .328 | .032 | .905\*\* | 1 | .101 | -.179 | .529\* |
| Sig. (2-tailed) | .369 | .001 | .605 | .966 | .005 | .450 | .158 | .895 | .000 |  | .673 | .450 | .016 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| MKU11 | Pearson Correlation | .905\*\* | .000 | .816\*\* | .905\*\* | .105 | .105 | .816\*\* | .105 | .000 | .101 | 1 | .314 | .744\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | 1.000 | .000 | .000 | .660 | .660 | .000 | .660 | 1.000 | .673 |  | .177 | .000 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| MKU12 | Pearson Correlation | .179 | -.105 | .043 | .390 | .099 | .780\*\* | .257 | .560\* | -.105 | -.179 | .314 | 1 | .454\* |
| Sig. (2-tailed) | .450 | .660 | .858 | .089 | .678 | .000 | .274 | .010 | .660 | .450 | .177 |  | .044 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Jumlah\_MKU | Pearson Correlation | .790\*\* | .481\* | .637\*\* | .673\*\* | .586\*\* | .393 | .846\*\* | .332 | .511\* | .529\* | .744\*\* | .454\* | 1 |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .032 | .003 | .001 | .007 | .086 | .000 | .153 | .021 | .016 | .000 | .044 |  |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | |
| \*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | |

| **Reliability Statistics** | |
| --- | --- |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .841 | 10 |

**Lampiran 5**

**Frequencies**

| **KP1** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 53 | 53.0 | 53.0 | 53.0 |
| Ya | 47 | 47.0 | 47.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **KP2** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 46 | 46.0 | 46.0 | 46.0 |
| Ya | 54 | 54.0 | 54.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **KP3** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 50 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| Ya | 50 | 50.0 | 50.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **KP4** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 48 | 48.0 | 48.0 | 48.0 |
| Ya | 52 | 52.0 | 52.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **KP5** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 49 | 49.0 | 49.0 | 49.0 |
| Ya | 51 | 51.0 | 51.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **KP6** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 46 | 46.0 | 46.0 | 46.0 |
| Ya | 54 | 54.0 | 54.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **KP7** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 47 | 47.0 | 47.0 | 47.0 |
| Ya | 53 | 53.0 | 53.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **KP8** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 48 | 48.0 | 48.0 | 48.0 |
| Ya | 52 | 52.0 | 52.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **KP9** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 46 | 46.0 | 46.0 | 46.0 |
| Ya | 54 | 54.0 | 54.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **KP10** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 49 | 49.0 | 49.0 | 49.0 |
| Ya | 51 | 51.0 | 51.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **E1** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 50 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| Ya | 50 | 50.0 | 50.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **E2** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 54 | 54.0 | 54.0 | 54.0 |
| Ya | 46 | 46.0 | 46.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **E3** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 46 | 46.0 | 46.0 | 46.0 |
| Ya | 54 | 54.0 | 54.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **E4** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 48 | 48.0 | 48.0 | 48.0 |
| Ya | 52 | 52.0 | 52.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **E5** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 52 | 52.0 | 52.0 | 52.0 |
| Ya | 48 | 48.0 | 48.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **E6** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 48 | 48.0 | 48.0 | 48.0 |
| Ya | 52 | 52.0 | 52.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |
| **E7** | | | | | |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 48 | 48.0 | 48.0 | 48.0 |
| Ya | 52 | 52.0 | 52.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **E8** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 52 | 52.0 | 52.0 | 52.0 |
| Ya | 48 | 48.0 | 48.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **K1** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 48 | 48.0 | 48.0 | 48.0 |
| Ya | 52 | 52.0 | 52.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **K2** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 51 | 51.0 | 51.0 | 51.0 |
| Ya | 49 | 49.0 | 49.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **K3** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 46 | 46.0 | 46.0 | 46.0 |
| Ya | 54 | 54.0 | 54.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **K4** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 46 | 46.0 | 46.0 | 46.0 |
| Ya | 54 | 54.0 | 54.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **K5** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 49 | 49.0 | 49.0 | 49.0 |
| Ya | 51 | 51.0 | 51.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **K6** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 45 | 45.0 | 45.0 | 45.0 |
| Ya | 55 | 55.0 | 55.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **K7** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 46 | 46.0 | 46.0 | 46.0 |
| Ya | 54 | 54.0 | 54.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **K8** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 47 | 47.0 | 47.0 | 47.0 |
| Ya | 53 | 53.0 | 53.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **KPS1** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 51 | 51.0 | 51.0 | 51.0 |
| Ya | 49 | 49.0 | 49.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **KPS2** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 49 | 49.0 | 49.0 | 49.0 |
| Ya | 51 | 51.0 | 51.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **KPS3** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 52 | 52.0 | 52.0 | 52.0 |
| Ya | 48 | 48.0 | 48.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **KPS4** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 51 | 51.0 | 51.0 | 51.0 |
| Ya | 49 | 49.0 | 49.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **KPS5** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 49 | 49.0 | 49.0 | 49.0 |
| Ya | 51 | 51.0 | 51.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **KPS6** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 51 | 51.0 | 51.0 | 51.0 |
| Ya | 49 | 49.0 | 49.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **KPS7** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 51 | 51.0 | 51.0 | 51.0 |
| Ya | 49 | 49.0 | 49.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **KPS8** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 51 | 51.0 | 51.0 | 51.0 |
| Ya | 49 | 49.0 | 49.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **KPS9** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 51 | 51.0 | 51.0 | 51.0 |
| Ya | 49 | 49.0 | 49.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **MKU1** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 54 | 54.0 | 54.0 | 54.0 |
| Ya | 46 | 46.0 | 46.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **MKU2** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 54 | 54.0 | 54.0 | 54.0 |
| Ya | 46 | 46.0 | 46.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **MKU3** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 52 | 52.0 | 52.0 | 52.0 |
| Ya | 48 | 48.0 | 48.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **MKU4** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 48 | 48.0 | 48.0 | 48.0 |
| Ya | 52 | 52.0 | 52.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **MKU5** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 55 | 55.0 | 55.0 | 55.0 |
| Ya | 45 | 45.0 | 45.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **MKU6** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 49 | 49.0 | 49.0 | 49.0 |
| Ya | 51 | 51.0 | 51.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **MKU7** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 50 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| Ya | 50 | 50.0 | 50.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **MKU8** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 51 | 51.0 | 51.0 | 51.0 |
| Ya | 49 | 49.0 | 49.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **MKU9** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 51 | 51.0 | 51.0 | 51.0 |
| Ya | 49 | 49.0 | 49.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **MKU10** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 49 | 49.0 | 49.0 | 49.0 |
| Ya | 51 | 51.0 | 51.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Umur** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 74-81 Tahun | 11 | 11.0 | 11.0 | 11.0 |
| 66-73 Tahun | 13 | 13.0 | 13.0 | 24.0 |
| 58-65 Tahun | 12 | 12.0 | 12.0 | 36.0 |
| 50-57 Tahun | 14 | 14.0 | 14.0 | 50.0 |
| 42-49 Tahun | 16 | 16.0 | 16.0 | 66.0 |
| 34-41 Tahun | 16 | 16.0 | 16.0 | 82.0 |
| 26-33 Tahun | 12 | 12.0 | 12.0 | 94.0 |
| 18-25 Tahun | 6 | 6.0 | 6.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Jenis\_Kelamin** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Perempuan | 53 | 53.0 | 53.0 | 53.0 |
| Laki-Laki | 47 | 47.0 | 47.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Pendidikan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | SD | 10 | 10.0 | 10.0 | 10.0 |
| SLTP | 26 | 26.0 | 26.0 | 36.0 |
| SLTA | 41 | 41.0 | 41.0 | 77.0 |
| Akademi | 15 | 15.0 | 15.0 | 92.0 |
| Perguruan Tinggi | 8 | 8.0 | 8.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Pekerjaan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Bekerja | 12 | 12.0 | 12.0 | 12.0 |
| Ibu Rumah Tangga | 30 | 30.0 | 30.0 | 42.0 |
| Wiraswasta | 25 | 25.0 | 25.0 | 67.0 |
| Karyawan Swasta | 22 | 22.0 | 22.0 | 89.0 |
| PNS/BUMN | 11 | 11.0 | 11.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Keprofesian** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Baik | 49 | 49.0 | 49.0 | 49.0 |
| Baik | 51 | 51.0 | 51.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Efisiensi** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Efisien | 54 | 54.0 | 54.0 | 54.0 |
| Efisien | 46 | 46.0 | 46.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Keamanan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Aman | 54 | 54.0 | 54.0 | 54.0 |
| Aman | 46 | 46.0 | 46.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Kepuasan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Puas | 55 | 55.0 | 55.0 | 55.0 |
| Puas | 45 | 45.0 | 45.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Minat\_Kunjungan\_Ulang** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Berminat | 59 | 59.0 | 59.0 | 59.0 |
| Berminat | 41 | 41.0 | 41.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 |  |

**Crosstabs**

**Keprofesian \* Minat\_Kunjungan\_Ulang**

| **Crosstab** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Minat\_Kunjungan\_Ulang | | Total |
|  |  |  | Tidak Berminat | Berminat |
| Keprofesian | Tidak Baik | Count | 45 | 4 | 49 |
| Expected Count | 28.9 | 20.1 | 49.0 |
| % within Keprofesian | 91.8% | 8.2% | 100.0% |
| % within Minat\_Kunjungan\_Ulang | 76.3% | 9.8% | 49.0% |
| % of Total | 45.0% | 4.0% | 49.0% |
| Baik | Count | 14 | 37 | 51 |
| Expected Count | 30.1 | 20.9 | 51.0 |
| % within Keprofesian | 27.5% | 72.5% | 100.0% |
| % within Minat\_Kunjungan\_Ulang | 23.7% | 90.2% | 51.0% |
| % of Total | 14.0% | 37.0% | 51.0% |
| Total | | Count | 59 | 41 | 100 |
| Expected Count | 59.0 | 41.0 | 100.0 |
| % within Keprofesian | 59.0% | 41.0% | 100.0% |
| % within Minat\_Kunjungan\_Ulang | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 59.0% | 41.0% | 100.0% |

| **Chi-Square Tests** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 42.826a | 1 | .000 |  |  |
| Continuity Correctionb | 40.206 | 1 | .000 |  |  |
| Likelihood Ratio | 47.719 | 1 | .000 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 42.398 | 1 | .000 |  |  |
| N of Valid Casesb | 100 |  |  |  |  |
| a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,09. | | | | | |
| b. Computed only for a 2x2 table | |  |  |  |  |

**Efisiensi \* Minat\_Kunjungan\_Ulang**

| **Crosstab** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Minat\_Kunjungan\_Ulang | | Total |
|  |  |  | Tidak Berminat | Berminat |
| Efisiensi | Tidak Efisien | Count | 51 | 3 | 54 |
| Expected Count | 31.9 | 22.1 | 54.0 |
| % within Efisiensi | 94.4% | 5.6% | 100.0% |
| % within Minat\_Kunjungan\_Ulang | 86.4% | 7.3% | 54.0% |
| % of Total | 51.0% | 3.0% | 54.0% |
| Efisien | Count | 8 | 38 | 46 |
| Expected Count | 27.1 | 18.9 | 46.0 |
| % within Efisiensi | 17.4% | 82.6% | 100.0% |
| % within Minat\_Kunjungan\_Ulang | 13.6% | 92.7% | 46.0% |
| % of Total | 8.0% | 38.0% | 46.0% |
| Total | | Count | 59 | 41 | 100 |
| Expected Count | 59.0 | 41.0 | 100.0 |
| % within Efisiensi | 59.0% | 41.0% | 100.0% |
| % within Minat\_Kunjungan\_Ulang | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 59.0% | 41.0% | 100.0% |

| **Chi-Square Tests** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 60.967a | 1 | .000 |  |  |
| Continuity Correctionb | 57.823 | 1 | .000 |  |  |
| Likelihood Ratio | 69.692 | 1 | .000 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 60.358 | 1 | .000 |  |  |
| N of Valid Casesb | 100 |  |  |  |  |
| a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,86. | | | | | |
| b. Computed only for a 2x2 table | |  |  |  |  |

**Keamanan \* Minat\_Kunjungan\_Ulang**

| **Crosstab** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Minat\_Kunjungan\_Ulang | | Total |
|  |  |  | Tidak Berminat | Berminat |
| Keamanan | Tidak Aman | Count | 49 | 5 | 54 |
| Expected Count | 31.9 | 22.1 | 54.0 |
| % within Keamanan | 90.7% | 9.3% | 100.0% |
| % within Minat\_Kunjungan\_Ulang | 83.1% | 12.2% | 54.0% |
| % of Total | 49.0% | 5.0% | 54.0% |
| Aman | Count | 10 | 36 | 46 |
| Expected Count | 27.1 | 18.9 | 46.0 |
| % within Keamanan | 21.7% | 78.3% | 100.0% |
| % within Minat\_Kunjungan\_Ulang | 16.9% | 87.8% | 46.0% |
| % of Total | 10.0% | 36.0% | 46.0% |
| Total | | Count | 59 | 41 | 100 |
| Expected Count | 59.0 | 41.0 | 100.0 |
| % within Keamanan | 59.0% | 41.0% | 100.0% |
| % within Minat\_Kunjungan\_Ulang | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 59.0% | 41.0% | 100.0% |

| **Chi-Square Tests** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 48.892a | 1 | .000 |  |  |
| Continuity Correctionb | 46.081 | 1 | .000 |  |  |
| Likelihood Ratio | 53.884 | 1 | .000 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 48.403 | 1 | .000 |  |  |
| N of Valid Casesb | 100 |  |  |  |  |
| a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,86. | | | | | |
| b. Computed only for a 2x2 table | |  |  |  |  |

**Kepuasan \* Minat\_Kunjungan\_Ulang**

| **Crosstab** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Minat\_Kunjungan\_Ulang | | Total |
|  |  |  | Tidak Berminat | Berminat |
| Kepuasan | Tidak Puas | Count | 52 | 3 | 55 |
| Expected Count | 32.4 | 22.6 | 55.0 |
| % within Kepuasan | 94.5% | 5.5% | 100.0% |
| % within Minat\_Kunjungan\_Ulang | 88.1% | 7.3% | 55.0% |
| % of Total | 52.0% | 3.0% | 55.0% |
| Puas | Count | 7 | 38 | 45 |
| Expected Count | 26.6 | 18.4 | 45.0 |
| % within Kepuasan | 15.6% | 84.4% | 100.0% |
| % within Minat\_Kunjungan\_Ulang | 11.9% | 92.7% | 45.0% |
| % of Total | 7.0% | 38.0% | 45.0% |
| Total | | Count | 59 | 41 | 100 |
| Expected Count | 59.0 | 41.0 | 100.0 |
| % within Kepuasan | 59.0% | 41.0% | 100.0% |
| % within Minat\_Kunjungan\_Ulang | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 59.0% | 41.0% | 100.0% |

| **Chi-Square Tests** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 63.838a | 1 | .000 |  |  |
| Continuity Correctionb | 60.615 | 1 | .000 |  |  |
| Likelihood Ratio | 73.186 | 1 | .000 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 63.200 | 1 | .000 |  |  |
| N of Valid Casesb | 100 |  |  |  |  |
| a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,45. | | | | | |
| b. Computed only for a 2x2 table | |  |  |  |  |

**Logistic Regression**

| **One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test** | | |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Unstandardized Residual** |
| N | | 100 |
| Normal Parametersa | Mean | .0000000 |
| Std. Deviation | .15549025 |
| Most Extreme Differences | Absolute | .352 |
| Positive | .352 |
| Negative | -.331 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | .470 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | .210 |
| a. Test distribution is Normal. | |  |

| **Model Summary** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
| 1 | 23.237a | .674 | .909 |
| a. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than ,001. | | | |

| **Variables in the Equation** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
| Step 1a | Keprofesian | 2.898 | 1.274 | 5.173 | 1 | .023 | 18.145 |
| Efisiensi | 3.050 | 1.112 | 7.526 | 1 | .006 | 21.112 |
| Keamanan | 3.008 | 1.340 | 5.038 | 1 | .025 | 20.253 |
| Kepuasan | 4.031 | 1.418 | 8.082 | 1 | .004 | 56.320 |
| Constant | -7.775 | 2.221 | 12.256 | 1 | .000 | .000 |
| a. Variable(s) entered on step 1: Keprofesian, Efisiensi, Keamanan, Kepuasan. | | | | | | | |