

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENILAIAN PASIEN RAWAT  
JALAN BERDASARKAN TEORI SEGITIGA PELAYANAN  
DI IRJ RSU Dr H KOESNADI  
BONDOWOSO**

PENELITIAN OBSERVASIONAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:  
**LIA WAHYU UTAMI**  
NIM:131711123039

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

## SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 20 Februari 2019

Yang Menyatakan

Lia Wahyu Utami

131711123039

## HALAMAN PERNYATAAN

### PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga. Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lia Wahyu Utami

NIM : 131711123039

Program Studi : Keperawatan

Fakultas : Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non – eksklusif (Non – exclusive Royalty Free Right)** atas karya saya yang berjudul:

**“FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENILAIAN PASIEN RAWAT JALAN BERDASARKAN TEORI SEGITIGA PELAYANAN DI IRJ RSU Dr H KOESNADI BONDOWOSO”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non – eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia / format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap dicantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Surabaya, 20 Februari 2019  
Yang menyatakan

Lia Wahyu Utami  
NIM. 131711123039

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENILAIAN PASIEN RAWAT  
JALAN BERDASARKAN TEORI SEGITIGA PELAYANAN  
DI IRJ RSU Dr H KOESNANDI  
BONDOWOSO**

Oleh:  
Lia Wahyu Utami  
NIM. 131711123039

PROPOSAL INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 20 Februari 2019

Oleh:  
Pembimbing Ketua



Purwaningsih, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196611212000032001

Pembimbing



Lailatun Ni'mah, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIP.198606022015042001

Mengetahui  
a.n Dekan  
Wakil Dekan 1



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196808291989031002



**SKRIPSI**  
**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENILAIAN PASIEN RAWAT**  
**JALAN BERDASARKAN TEORI SEGITIGA PELAYANAN**  
**DI IRJ RSU Dr H KOESNADI**  
**BONDOWOSO**

Oleh:

Lia Wahyu Utami

NIM. 13171112303

Telah diuji

Pada tanggal, 20 Februari 2019

**PANITIA PENGUJI**

Ketua : Dr. Ninuk Dian K, S.Kep.Ns., MANP  
NIP. 197703162005012001

(*Ninuk Dian K*)

Anggota : 1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196611212000032001

(*Purwaningsih*)

2. Lailatun Ni'mah, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIP. 198606022015042001

(*Lailatun Ni'mah*)

Mengetahui

a.n Dekan

Wakil Dekan 1



Dr. Kusnanto, S. Kp., M. Kes.

NIP. 196808291989031002

**MOTTO**

“Ketika masalah datang jadikan tantangan bukan tekanan”  
Karena cara pandangmu menentukan bagaimana kamu menyikapi masalah  
tersebut

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang atas rahmad dan anugrah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor yang mempengaruhi penilaian pasien berdasarkan teori segitiga pelayanan di IRJ RSUD Dr H Koesnandi Bondowoso”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya.

Keberhasilan penyusunan Skripsi ini tidak lepas dari arahan, bimbingan, bantuan, dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih, khususnya kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes, selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Lailatun Ni'mah, S.Kep.Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

5. Ibu Dr. Ninuk Dian K, S.Kep.Ns., MANP selaku penguji yang telah menyediakan waktu untuk menguji dan memberikan masukan serta saran demi memperbaiki skripsi ini.
6. Semua dosen dan staf administrasi di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Program Studi Pendidikan Ners
7. Orang tua saya, Bapak dan Ibu yang selalu mendoakan saya setiap waktu guna kelancaran penyusunan skripsi ini.
8. Teman-teman keluarga besar Fakultas Keperawatan yang telah memberikan dukungan dan semangat untuk penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan skripsi ini.

Surabaya, 20 Februari 2019

Penulis



## ABSTRAK

### FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENILAIAN KUNJUNGAN PASIEN BERDASARKAN TEORI SEGITIGA PELAYANAN DI IRJ RSUD Dr H KOESNADI BONDOWOSO

Penelitian Observasional di RSUD Dr H KOESNADI BONDOWOSO

Oleh: Lia Wahyu Utami

**Pendahuluan:** Kunjungan pasien di instalasi rawat jalan RSUD Dr H Koesnadi selama 3 bulan yaitu bulan Juli, Agustus, dan September tahun 2018 cenderung mengalami penurunan yaitu sebesar 54,2%. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan penelitian *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien umum yang berobat di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr H Koesnadi Bondowoso dan didapatkan sampel sebesar 100 responden dengan tehnik *consecutive sampling*. Variabel independent dalam penelitian ini meliputi karakteristik pasien rawat jalan yang berkunjung di instalasi rawat jalan. Sedangkan variabel dependent di dalam penelitian ini adalah penilaian pasien terhadap faktor *provider* yang meliputi petugas (*attitude, knowledge, dan practice*), sarana dan prasarana, tarif, dan alur pendaftaran berdasarkan penilaian segitiga pelayanan. **Hasil:** hasil menunjukkan bahwa penilaian antara strategi, sistem dan sumber daya manusia atas penilaian faktor *provider* yang meliputi tarif, petugas, alur pendaftaran, dan sarana dan prasarana. Dari segi petugas, tarif, alur pendaftaran mendapatkan penilaian baik sebanyak >75%. Sedangkan di sarana dan prasarana penilaian baik >75% terdapat di ruang tunggu, sedangkan di ruang rawat jalan dan periksa penilaian tidak baik mencapai 54% dan 61%. **Kesimpulan:** dari data yang didapatkan penurunan kunjungan pasien di IRJ RSUD Dr H Koesnadi Bondowoso kurangnya perbaikan sarana dan prasarana dan perlunya penambahan fasilitas seperti radiologi, laborat, dan lain lain.

Kata kunci: kunjungan, sarana dan prasarana, penilaian

## ABSTRACT

### THE FACTORS AFFECTING ASSESSMENT OF PATIENT VISITS BASED ON THE THEORY OF TRIANGLE SERVICE IN IRJ RSU Dr. H KOESNADI BONDOWOSO

Observational Research at RSU Dr. H. KOESNADI BONDOWOSO

By: Lia Wahyu Utami

**Introduction:** Patient visits at the outpatient hospital of Dr. H Koesnadi Hospital for 3 months, namely July, August, and September 2018 tended to decrease by 54.2%. **Method:** This study was an observational study with a cross-sectional study. The population in this study were general patients who were treated at the Outpatient Installation of Dr. H Koesnadi Bondowoso Hospital and obtained a sample of 100 respondents with a consecutive sampling technique. The independent variables in this study include the characteristics of outpatients who visit outpatient services. While the dependent variable in this study is the assessment of patients on provider factors that include officers (attitude, knowledge, and practice), facilities and infrastructure, rates, and flow of registration based on the assessment of the service triangle. **Results:** the results show that the assessment between strategy, system and human resources for provider factor assessment includes tariffs, officers, registration flow, and facilities and infrastructure. In terms of officers, rates, the registration flow gets a good rating of > 75%. Whereas in the facilities and infrastructure a good assessment > 75% is in the waiting room, while in the outpatient room and the assessment is not good, it reaches 54% and 61%. **Conclusion:** from the data obtained a decrease in patient visits at IRJ RSU Dr. H Koesnadi Bondowoso lack of improvement in facilities and infrastructure and the need for additional facilities such as radiology, laboratories, etc.

Keywords: visits, facilities and infrastructure, assessment

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>vi</b>
<b>UCAPAN TERIMAKASIH</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah .....	4
1.3 Tujuan .....	5
1.3.1 Tujuan umum .....	5
1.3.2 Tujuan khusus .....	5
1.4 Manfaat .....	5
1.5.1 Teoritis .....	5
1.5.2 Praktisi .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Konsep kunjungan pasien .....	7
2.1.1 Definisi kunjungan pasien .....	7
2.1.2 Jenis-jenis kunjungan pasien .....	7
2.1.3 Faktor faktor kunjungan pasien .....	8
2.2 Konsep segitiga pelayanan .....	12
2.3 Konsep pelayanan kesehatan .....	15
2.3.1 Pengertian pelayanan kesehatan .....	15
2.3.2 Pemanfaatan pelayanan kesehatan ( <i>utilisasi</i> ) .....	16
2.4 Konsep rumah sakit .....	17
2.4.1 Definisi rumah sakit .....	17
2.4.2 Fungsi rumah sakit .....	17
2.4.3 Karakteristik rumah sakit .....	18
2.4.4 Sasaran rumah sakit .....	18
2.4.5 Jenis jenis rumah sakit .....	19
2.5 Konsep pelayanan rawat jalan .....	20
2.5.1 Definisi pelayanan rawat jalan .....	20
2.5.2 Menjaga pelayanan rawat jalan .....	23
2.6 Konsep perilaku pelanggan .....	24
2.6.1 Pasien .....	24
2.6.2 Penilaian pasien .....	25
2.7 Perubahan (adopsi) perilaku dan indikatornya .....	26
2.7.1 Pengetahuan ( <i>Knowledge</i> ) .....	27
2.7.2 Sikap ( <i>Attitude</i> ) .....	28



2.7.3	Praktek atau tindakan ( <i>Practice</i> ).....	29
2.8	Keaslian penelitian.....	30
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN .....</b>		<b>34</b>
3.1	Kerangka konseptual.....	34
3.2	Hipotesa penelitian.....	35
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>		<b>36</b>
4.1	Desain penelitian.....	36
4.2	Populasi, sampel, besar sampel, dan tehnik pengambilan sampel.....	37
4.2.1	Populasi.....	37
4.2.2	Sampel.....	37
4.2.3	Besar sampel.....	37
4.3	Variabel penelitian, kerangka operasional, dan definisi operasional.....	39
4.3.1	Variabel penelitian.....	39
4.3.2	Kerangka operasional.....	40
4.3.3	Definisi operasional.....	40
4.4	Instrumen penelitian dan uji validitas instrument.....	42
4.4.1	Instrument penelitian.....	42
4.4.2	Validitas dan reliabilitas instrumen.....	44
4.5	Lokasi dan waktu penelitian.....	46
4.6	Prosedur pengambilan atau pengumpulan data dan tehnik analisa data....	46
4.6.1	Prosedur atau pengumpulan data.....	46
4.6.2	Pengelolaan data.....	47
4.6.3	Tehnik analisa data.....	48
4.7	Masalah etik.....	48
4.7.1	<i>Informed consent</i> .....	48
4.7.2	Anomity (tanpa nama).....	48
4.7.3	<i>Confidentiality</i> (kerahasiaan).....	48
4.8	Keterbatasan.....	48
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>50</b>
5.1	Hasil Penelitian.....	50
5.2	Pembahasan.....	59
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>70</b>
6.1	Kesimpulan.....	70
6.2	Saran.....	71
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>72</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>75</b>



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1 Lembar permohonan menjadi responden .....	75
Lampiran 2 Lembar penjelasan peneliti bagi responden .....	76
Lampiran 3 <i>Informed consent</i> .....	78
Lampiran 4 Kuesioner penelitian.....	79
Lampiran 5 Tabel tabulasi .....	84
Lampiran 6 Output variabel dependen dan independent .....	88
Lampiran 7 Uji etik penelitian .....	96
Lampiran 8 Surat pengambilan data .....	97

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Tabel penurunan kunjungan pasien per 3 bulan tahun2018 .....	2
Tabel 2.8 Keaslian penelitian.....	30
Tabel 4.3.3 Tabel definisi operasional.....	39
Tabel 5.1.2.1 Regulasi (kebijakan dengan BPJS).....	51
Tabel 5.1.2.2 Karakteristik pasien .....	51
Tabel 5.1.2.3 Sarana dan prasarana dan tarif.....	53
Tabel 5.1.3 Alur pendaftaran .....	55
Tabel 5.1.4.1 Penilaian pasien terhadap dokter .....	56
Tabel 5.1.4.2 Penilaian pasien terhadap perawat.....	57
Tabel 5.1.4.3 Penilaian pasien terhadap petugas pendaftaran .....	58
Tabel 5.1.4.4 Penilaian pasien terhadap petugas pembayaran.....	58

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu bagian yang penting dari pembangunan nasional. Tujuan utama dari pembangunan di bidang kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih luas, merata, dan dapat terjangkau baik oleh masyarakat perkotaan maupun masyarakat pedesaan. Dengan demikian rumah sakit sebagai sebuah institusi produk jasa mempunyai elemen penting yang harus dianut yaitu elemen *customer focus* artinya segala aktivitas harus dikoordinasikan untuk memuaskan pelanggan. Apalagi dalam menghadapi era desentralisasi dan globalisasi ekonomi, berbagai macam tantangan serta perubahan tentu dihadapi oleh rumah sakit. Perubahan epidemiologi penyakit, perubahan struktur demografis, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan sosio-ekonomi masyarakat semakin menuntut kesehatan yang berkualitas.

Salah satu pelayanan rumah sakit yang sangat penting adalah unit instalansi rawat jalan, dimana instalansi rawat jalan merupakan tulang punggung penghasil pemasukan sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Hal ini dikarenakan kecenderungan masyarakat mencari upaya pelayanan pengobatan yang praktis yang disebut *one day care*. Oleh sebab itu pihak rumah sakit juga perlu waspada bila mendapatkan jumlah kunjungan yang cenderung menurun setiap bulannya, hal itu dikarenakan semakin perkembangnya minat kunjungan pasien dalam menerima pelayanan di rumah sakit khususnya di instalansi rawat jalan. Minat kunjungan pasien dalam menerima pelayanan di rumah sakit dalam menerima jasa pelayanan



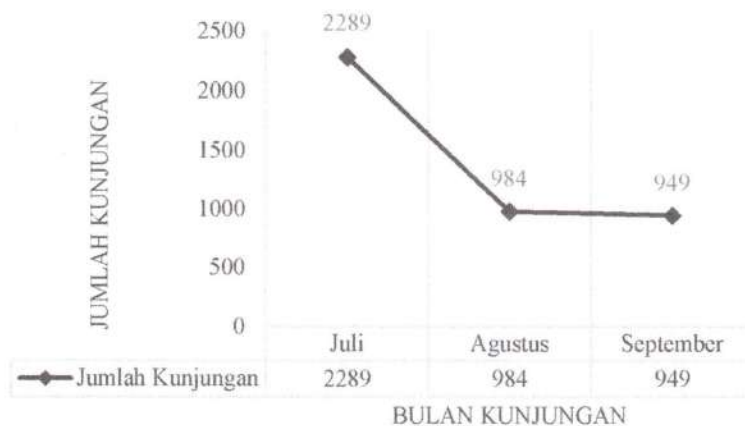
dipengaruhi oleh pengalaman kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan, jadi jika pelayanan rumah sakit yang rendah akan berpengaruh terhadap jumlah kunjungan rumah sakit (Rustiyanti,2010). Terjadinya penurunan jumlah kunjungan lama dan baru menunjukkan bahwa minat kunjungan pasien untuk melakukan kembali pelayanan di rumah sakit juga akan semakin menurun apalagi kalau ada pasien yang menderita penyakit kronis. Mereka akan memilih memakai jasa asuransi yang dijamin oleh pemerintah seperti BPJS maka akan mengurangi jumlah kunjungan dari pasien itu sendiri. Kualitas pelayanan petugas kesehatan, sarana dan prasarana rumah sakit juga akan dapat meningkatkan kualitas pelayanan terhadap jumlah kunjungan pasien (Anggaraini,2012). Oleh karena itu para manajemen rumah sakit harus menyadari bahwa menetapkan sebuah posisi yang kuat dalam pasar rawat jalan adalah penting bagi kelangsungan rumah sakit. Dengan demikian, manajemen rawat jalan harus mampu memberikan pelayanan yang berkualitas agar dapat mempertahankan pelanggan yang telah ada khususnya pasien umum karena menambah penghasilan pemasukan rumah sakit itu sendiri

Pada studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Dr H Koesnadi Bondowoso di Instalansi Rawat Jalan dengan pasien umum tercatat jumlah kunjungan sebanyak 4222 dengan rincian seperti yang terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.1 Jumlah kunjungan pasien bulan Juli sampai dengan September tahun 2018

No	Bulan	Jumlah Kunjungan	Prosentase
1	Juli	2289 pasien	54,2%
2	Agustus	989 pasien	23,3%
3	September	949 pasien	22,4%

Dari tabel 1.1 menunjukkan semakin menurunnya jumlah kunjungan pasien antara bulan Juli, Agustus, dan September 2018. Penurunan jumlah kunjungan secara signifikan terjadi pada bulan Juli ke Agustus dengan penurunan jumlah kunjungan pasien instalansi rawat jalan mencapai 50%. Adapun jumlah kunjungan pasien di Unit Instalansi Rawat jalan jika digambarkan ke dalam grafik akan tampak sebagai berikut:



Gambar 1.1 Jumlah Kunjungan pasien bulan Juli sampai dengan September tahun 2018

Rumah sakit merupakan suatu industri jasa yang padat karya, modal dan teknologi. Fokus rumah sakit yaitu memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien sesuai dengan standar yang ada, sehingga setiap rumah sakit perlu berusaha menjaga serta meningkatkan kualitas pelayanannya. Kualitas pelayanan rumah sakit mempunyai dua komponen, yaitu pemenuhan terhadap standar kualitas yang telah ditetapkan dan pemenuhan akan kepuasan pelanggan. Perbaikan kualitas jasa pelayanan kesehatan dapat dimulai dengan mengevaluasi setiap unsur-unsur yang berperan dalam membentuk kepuasan pasien. Begitu pula dengan minat berkunjung di unit instalansi rawat jalan yang merupakan sumber pemasukan devisa rumah sakit. Pelayanan di instalansi rawat jalan merupakan bentuk pelayanan yang sangat krusial bagi pasien guna mencapai tingkat kepuasan dalam pelayanan. Jika bentuk

pelayanan yang didapat sangat rendah maka mengakibatkan turunnya jumlah kunjungan pasien yang sangat rendah khususnya pada pasien umum yang merupakan sumber pemasukan devisa bagi rumah sakit tersebut.

RSU Dr H Koesnadi merupakan salah satu Rumah Sakit tipe B di Bondowoso dan merupakan fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang dipilih oleh pasien. Permasalahan penting yang berkaitan dengan jumlah kunjungan pasien yang perlu diperhatikan oleh rumah sakit adalah beberapa faktor yang mempengaruhi penurunan jumlah kunjungan rumah sakit. Dengan demikian yang ditemukan di studi pendahuluan dan data rekam medik oleh peneliti didapatkan penurunan jumlah kunjungan pasien umum antara bulan Juli, Agustus, dan September berkaitan dengan mengenali permasalahan yang terdapat di lapangan dengan melibatkan 3 faktor yang mengakibatkan penurunan jumlah kunjungan pasien umum di instalansi rawat jalan RSU Dr H Koesnadi Bondowoso. Berkaitan dengan uraian diatas, maka peneliti ingin menggali lebih lanjut mengenai “faktor yang mempengaruhi penurunan kunjungan pasien berdasarkan penilaian pasien di IRJA RSU Dr H Koesnadi Bondowoso” menurut teori segitiga pelayanan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah Faktor yang mempengaruhi penilaian kunjungan pasien berdasarkan teori segitiga pelayanan di IRJA RSU Dr H Koesnadi Bondowoso?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan penilaian pasien terhadap faktor *provider* Instalasi Rawat Jalan RSU Dr H Koesnadi Bondowoso

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menjelaskan penilaian pasien IRJ dengan strategi terhadap sarana prasarana dan tarif.
2. Menjelaskan penilaian pasien IRJ terhadap sistem terhadap alur pendaftaran.
3. Menjelaskan penilaian pasien IRJ terhadap sumber daya manusia terhadap petugas.

### 1.4 Manfaat

#### 1.4.1 Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan  
Dapat memberikan masukan ilmu yang berguna dan sebagai bahan pembelajaran dan memperkaya ilmu pengetahuan dari hasil penelitian.
2. Bagi Peneliti Lain  
Dapat dijadikan acuan atau referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang sesuai dengan materi yang berhubungan dengan materi yang diambil

#### 1.4.2 Praktisi

1. Bagi Institusi  
Penelitian ini diharapkan dapat sebagai referensi atau bacaan bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian lebih lanjut.
2. Bagi Perawat  
Sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan guna meningkatkan mutu kepuasan pelayanan di rumah sakit sehingga kunjungan pasien tetap stabil



3. Bagi Rumah Sakit.

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan sebagai evaluasi terhadap kinerja rumah sakit dalam pemenuhan target jumlah kunjungan pasien.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini penulis akan membahas tentang konsep kunjungan pasien, konsep segitiga pelayanan, konsep pelayanan kesehatan, konsep rumah sakit, konsep rawat jalan, konsep perilaku pelanggan, dan keaslian penulisan

#### **2.1 Konsep kunjungan pasien**

##### **2.1.1 Definisi kunjungan pasien**

Kunjungan yaitu setiap kedatangan pengunjung (pasien) ke rumah sakit untuk mendapatkan layanan yang tersedia di rumah sakit tersebut. Istilah ini umumnya digunakan untuk pasien yang mendapatkan pelayanan bukan di unit rawat inap.

##### **2.1.2 Jenis jenis kunjungan pasien**

###### **1. Kunjungan baru**

Kunjungan baru adalah kunjungan pasien yang pertama kali datang ke salah satu jenis pelayanan rawat jalan, pada tahun berjalan. Kunjungan baru menunjukkan minat pasien untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan.

###### **2. Kunjungan lama**

Kunjungan lama atau ulang adalah kunjungan pasien yang berikutnya dari suatu kunjungan baru, pada tahun yang berjalan. Kunjungan lama atau ulang menunjukkan minat pasien untuk memanfaatkan kembali pelayanan rawat jalan yang telah mereka rasakan atau loyalitas pasien terhadap pelayanan rawat jalan.



### 2.1.3 Faktor faktor kunjungan pasien

Faktor faktor yang menyebabkan jumlah kunjungan pasien menurut konsep segitiga pelayanan (Wiyono,1999) menjelaskan sebagai berikut:

#### 1. Faktor provider

##### a. Petugas

Faktor ini memmpengaruhi rendahnya kunjungan pasien rawat jalan diantaranya dari aspek *knowledge, attitude, practice* petugas. Sikap dan perilaku petugas rawat jalan yang sering dikeluhkan pasien seperti kurang ramah, tidak menghargai dan kurang komunikatif. Selama ini petugas kurang memperhatikan mutu pelayanan seperti proses pemberian pelayanan yang berjalan kaku dengan komunikasi yang spontan dan waktu yang singkat.

##### b. Sarana dan prasarana

Sarana meliputi bangunan rumah sakit, ruang perawatan, ruang tunggu, dan peralatan medis. Sarana tidak lepas dari citra rumah sakit di masyarakat. Keberadaan gedung rumah sakit yang terkesan sempit dan kurang bersih, ruang perawatan, dan ruang tindakan yang terbuka bisa terlihat dari luar tidak sesuai dengan standart rumah sakit. Ruang tunggu yang tertutup dan sarana penunjang lain seperti kamar mandi yang kurang terawat memberikan kesan rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan untuk masyarakat bawah. Peralatan medis sebagai penunjang mutu pelayanan, peralatan medis yang kurang sebagai salah satu penyebab pasien kurang puas dengan pelayanan yang diberikan sehingga kunjungan pasien cenderung rendah.

c. Tarif

Kunjungan rawat jalan yang rendah bisa disebabkan oleh rendahnya pendapatan pasien dan juga dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi . dengan tarif rawat jalan yang murah akan mempengaruhi kunjungan pasien, sampai saat ini masih ada beberapa pasien yang mengeluh mahal nya tarif di unit rawat jalan.

d. Mutu pelayanan

Mutu pelayanan rumah sakit sangat mempengaruhi pasien dalam menentukan pilihan menggunakan pelayanan kesehatan. Hal ini juga berpengaruh besar terhadap kepuasan pasien, sehingga kualitas pelayanan di unit rawat jalan akan mempengaruhi kunjungan pasien untuk berobat ke rawat jalan. Indikator mutu pelayanan yaitu rasa empati, keterandalan, cepat tanggap, komunikasi, dan *caring*.

2. Faktor pasien

a. Faktor demografi

Demografi adalah gambaran penduduk di suatu wilayah yang menggambarkan karakteristiknya. Sedangkan untuk pasien rawat jalan yang kemungkinan mempengaruhi penurunan kunjungan adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

1) Umur

Menurut Reinke (2014) bahwa pola usia mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan. Seiring bertambahnya umur seseorang maka semakin besar kebutuhan akan pelayanan kesehatan dan semakin kritis dalam menilai mutu pelayanan.



2) Jenis kelamin

Terdapat perbedaan persepsi atau penilaian terhadap suatu hal antara laki-laki dan perempuan termasuk tentang kepuasan

3) Pendidikan dan pekerjaan

Semakin tinggi pendidikan dan pekerjaan seseorang maka akan semakin kritis dalam menilai mutu suatu mutu pelayanan. Dengan kata lain semakin tinggi pendidikan dan pekerjaan seseorang maka akan semakin tinggi tuntutan kebutuhannya.

b. Faktor ekonomi

Pendapatan keluarga merupakan pertimbangan utama keluarga yang sangat mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan.

c. Faktor sosio kultural

1) Kelompok referensi

Keluarga sangat besar perannya dalam ikut menentukan memilih rumah sakit, bila salah satu keluarga mempunyai pengalaman tidak baik di rumah sakit akan mudah mempengaruhi anggota keluarga lainnya untuk tidak memilih rumah sakit sebagai tempat berobat. Dokter merupakan kelompok acuan yang sangat mempengaruhi seseorang untuk memilih rumah sakit.

2) Pengalaman

Salah satu kemungkinan penyebab rendahnya kunjungan pasien di unit rawat jalan adalah pasien yang pernah dirawat merasa kurang puas kemudian memutuskan tidak akan menggunakan jasa pelayanannya lagi baik bagi dirinya maupun keluarganya atau mereka

juga mengeluhkan ketidakpuasannya tersebut terhadap orang lain yang akhirnya membentuk persepsi orang lain tersebut terhadap pelayanan rawat jalan. Sehingga orang lain itupun juga tidak mau berobat ke unit rawat jalan rumah sakit. Pengalaman beobat di rumah sakit lain yang memuaskan juga bisa mengakibatkan pasien tidak mau berobat di unit rawat jalan lagi.

d. **Kebutuhan**

Kebutuhan terhadap pelayanan yang dirasakan pasien, apabila pelayanan yang dirasakan sesuai yang dibutuhkan maka pelayanannya baik, sedangkan jika pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan yang dibutuhkan maka pelayanan siinterprestasikan jelek.

e. **Harapan**

Harapan pasien memiliki peranan besar. Harapan pasien merupakan keyakinan pasien sebelum mencoba berobat. Bila pasien berharap bahwa unit rawat jalan bisa memberikan pelayanan yang terbaik maka pasien akan dating untuk berobat.

f. **Penilaian**

Penilaian pasien merupakan penilaian pelayanan kesehatan yang diterima. Apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan kenyataan maka penilaiannya baik, sedangkan jika pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan kenyataan maka penilaian diinterpretasikan jelek.

### 3. Faktor lingkungan

#### a. Pesaing

Adanya rumah sakit, klinik, dan praktek dokter swasta yang menjamur dapat mempengaruhi jumlah kunjungan pasien di unit rawat jalan karena masyarakat sekarang cenderung memilih untuk menggunakan fasilitas yang berkualitas dan bermutu.

#### b. Jarak dan transportasi

Jarak rumah sakit dengan rumah sakit pesaing lainnya tidak terlalu jauh. Bagi masyarakat kelas atas jarak bukan masalah untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang baik seperti yang diharapkan, sehingga meskipun jarak rumah mereka dekat dengan rumah sakit namun mereka memilih rumah sakit yang lebih bermutu sesuai dengan keinginan dan harapannya.

#### c. Alur pendaftaran

Proses urutan pelayanan pasien sejak mendaftar, diperiksa sampai dengan meninggalkan tempat pelayanan dan mendapatkan tindak lanjut di rumah jika diperlukan sesuai kebutuhan pasien berdasarkan ketentuan yang berlaku.

## 2.2 Konsep segitiga pelayanan (*The Service Triangle*)

Albert dan Zamke dalam Ratminto & Atik (2007:79) mengemukakan bahwa organisasi-organisasi yang bergerak dibidang pelayanan yang sangat berhasil memiliki tiga kesamaan, yaitu :

1. Disusunnya strategi pelayanan yang baik.
2. Orang digaris depan yang berorientasi pada pelanggan atau konsumen.

### 3. Sistem pelanggan yang ramah

Setiap organisasi harus mengatur tiga faktor tersebut untuk dapat mewujudkan kepuasan pelanggan. Interaksi antar strategi, sistem, dan orang digaris depan serta pelanggan akan menentukan keberhasilan manajemen dan kinerja pelayanan organisasi tersebut. Didalam model ini dijelaskan bahwa dalam sebuah pelayanan terdapat unsur-unsur yang saling mempengaruhi satu sama lainnya, yaitu:

#### 1. Strategi

Dalam membuat suatu program pelayanan harus memiliki tujuan yang jelas, dan untuk dapat mencapai tujuan tersebut disusunlah suatu strategi yang diharapkan dapat mencapai tujuan dari program pelayanan secara efektif. Dalam suatu program pelayanan kepuasan pelanggan merupakan hal yang utama dan *provider* atau penyedia layanan harus mampu mencapai standart pelayanan yang diinginkan oleh pelanggan. Strategi-strategi yang dapat dilakukan untuk dapat memenuhi kepuasan pelanggan misalnya saja dengan penyediaan sarana dan prasarana yang lengkap, tempat pelayanan yang nyaman, pelayanan yang cepat, tepat, dan ramah, penggunaan teknologi yang canggih, dan lain sebagainya.

#### 2. Sistem

Sistem adalah sekumpulan elemen yang saling tergabung atau terpadu yang dimaksudkan untuk mencapai suatu tujuan (Kadir,2003:54). Dalam menjalankan suatu program pelayanan dibutuhkan adanya sistem layanan, dimana sistem akan mengatur alur dan berjalannya proses pelayanan. Dengan adanya sistem maka tujuan dari program pelayanan dapat didapat dengan



tepat. Sistem yang dijalankan dalam sebuah program juga merupakan bagian dari sebuah strategi yang dirancang untuk pencapaian tujuan program pelayanan. Sebuah sistem tidak akan dapat berjalan tanpa peranan dari unsur lainnya misalnya sumber daya manusia (SDM) untuk dapat mengimplementasikan sistem tersebut. Misalnya sistem pelayanan yang tepat waktu dengan menggunakan alur pelayanan yang tidak berbelit dan efisien.

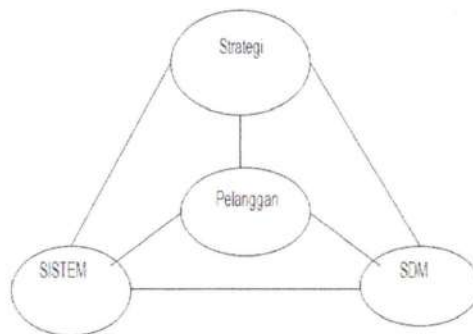
### 3. Sumber daya manusia (SDM)

Sumber daya manusia menurut Hasibuan (2003: 244) sumber daya manusia adalah kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki individu. Pelaku dan sifatnya dilakukan oleh keturunan dan lingkungannya, sedangkan prestasi kerjanya dimotivasi oleh keinginan untuk memenuhi kepuasannya. Sumber daya manusia merupakan faktor utama dalam adanya sebuah pelayanan. Pelayanan dapat dilakukan apabila ada pihak yang membutuhkan bantuan dan ada pihak lain yang bersedia membantu memenuhi kebutuhan tersebut. Tingkat SDM akan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan, apabila SDM dalam sebuah lembaga pelayanan memiliki standart yang tinggi dan terdapat tenaga-tenaga yang ahli didalamnya maka lembaga pelayanan tersebut akan cenderung dapat memberikan pelayanan yang lebih baik. Tingkat SDM dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, moral dan keahlian yang dimiliki.

### 4. *Customer*

Konsumen menurut James F. (1994) adalah tindakan yang langsung terlibat dalam mendapatkan, mengonsumsi, dan menghabiskan produk dan jasa, termasuk proses keputusan yang mendahului dan menyusuli tindakan ini.

*Customer* atau konsumen merupakan objek dari sebuah program pelayanan, maka dibutuhkan konsumen yang kritis yang memiliki standart yang tinggi, tingkat partisipasi yang tinggi dan mau untuk bekerjasama demi mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas. Peran konsumen dalam sebuah pelayanan sangatlah penting karena dengan respon yang diberikan oleh konsumen akan dapat dilihat sejauh mana tingkat pelayanan yang telah dijalankan. Dan dengan adanya konsumen maka akan dapat tercipta inovasi inovasi yang baru yang dibuat untuk dapat memenuhi keinginan konsumen



Gambar 2.1.4 : Model segitiga pelayanan (*The Service Tiangge*)  
 Sumber : Albrecht dan Bradford (1990: 27) dalam Ratminto dan Atik (2005: 80)

## 2.3 Konsep pelayanan kesehatan

### 2.3.1 Pengertian Pelayanan kesehatan

Salah satu subsistem yang terdapat dalam system kesehatan adalah subsistem pelayanan kesehatan. Adapun yang dimaksudkan dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mennyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat (Levey dan Looba, 1973, dalam Azwar 2009). Supriyanto 2010, ciri atau karakteristik jasa pelayanan kesehatan yang membedakan dengan jasa yang lain, yaitu:

1. Jasa pelayanan kesehatan sangat individual, berbeda dari satu orang dengan lainnya (tergantung jenis penyakitnya) (*variability*)
2. Pelayanan merupakan output tak berbentuk (*intangible output*)
3. Output tidak terpisahkan dengan proses dan berhubungan dengan pelanggan saat proses pelayanan berlangsung (*inseparability*)
4. Kedudukan *provider* dengan pasien (hubungan pemasok-pelanggan) tidak seimbang
5. Pasien tidak bisa memilih produk (pelayanan) sesuai kesenangannya dan ketika menggunakan pelayanan pada umumnya dalam keadaan terpaksa (pasien tidak ingin sakit atau menggunakan pelayanan kesehatan)
6. Adanya otonomi tenaga medis yang sangat luas meskipun demikian terdapat hubungan yang erat antara *provider* dengan pelanggan melalui proses layanan.

### 2.3.2 Pemanfaatan pelayanan kesehatan (*Utilisasi*)

Ada dua perspektif untuk melihat faktor yang mempengaruhi seseorang mencari pelayanan kesehatan. Perspektif pertama dari masyarakat itu sendiri dan perspektif kedua dari pemberian jasa layanan. Dari dua perspektif ini ada dua kemungkinan bahwa apa yang diinginkan dan diharapkan dari kedua perspektif yaitu mereka “*met*” atau “*unmer*”. Adanya “*unmer*” merupakan masalah yang harus diselesaikan.

Kebutuhan individu untuk memanfaatkan layanan kesehatan dipengaruhi secara langsung oleh variable psikologis (selera, persepsi sehat sakit, harapan, persepsi terhadap *provider*), karakteristik individu (umur, jenis kelamin). Faktor yang tidak langsung adalah faktor sosio-ekonomi dan budaya. Faktor ini

bepengaruh pada penggunaan layanan kesehatan, melalui faktor karakteristik individu dan faktor psikologis.

Faktor lingkungan yang berpengaruh adalah transportasi, jarak tempat tinggal dengan *provider*. Faktor *provider* adalah terkait dengan karakteristik *provider* (pengetahuan dan kemampuan, motivasi, etos kerja) dalam menyediakan layanan kesehatan. Selain itu variable faktor perkerajaan (desain perkerajaan, beban kerja) dan faktor organisasi (kepemimpinan, supervise, imbalan, dan kebijakan) juga ikut mempengaruhi sikap dan perilaku *provider*.

## **2.4 Konsep rumah sakit**

### **2.4.1 Definisi rumah sakit**

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, Rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes,2009).

Rumah sakit merupakan industry dengan banyak keunikan yang tidak dapat ditemukan pada buadan usaha lainnya. Rumah sakit adalah padat karya karena menyediakan lapangan perkerajaan yang cukup besar bagi masyarakat. Rumah sakit juga padat modal dan padat tehnologi (Gulton, 2008)

### **2.4.2 Fungsi rumah sakit**

Anwar 2007, dari batasan ini segera mudah dipahami bahwa fungsi dan kegiatan rumah sakit pada saat ini memang sangat bervariasi sekali sebagaimana misalnya:

1. Dahulu fungsi rumah sakit hanya untuk menyembuhkan orang sakit, maka pada saat ini telah berkembang menjadi suatu pusat kesehatan (*health center*).



Dengan munculnya kebutuhan akan kesinambungan pelayanan serta perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, maka fungsi rumah sakit pada saat ini telah mencakup pula pendidikan dan penelitian.

2. Dengan kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran, maka fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian yang diselenggarakan oleh rumah sakit tidak lagi pada hal-hal sederhana saja, tetapi telah mencakup pula hal-hal spesialisik dan bahan subspecialistik.

#### **2.4.3 Karakteristik rumah sakit**

Supriyanto 2015 mengemukakan, karakteristik rumah sakit adalah:

1. Merupakan industri padat modal dan padat karya (padat sumberdaya) serta padat teknologi. Sumberdaya manusia merupakan komponen utama proses pelayanan.
2. Sifat produk rumah sakit sangat heterogen (menyulitkan), demikian proses layanan yang bervariasi meskipun input sama. Kadang-kadang sulit memisahkan antara proses, keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*).
3. Evolusi paradig rumah sakit dari nirlaba: *Just profit* menjadi *profit*.
4. Non kompetitif
5. *Customer ignorance* dan *demand* yang sangat tidak elastis
6. Jenis jasa bisa *private, public goods, externality*.

#### **2.4.4 Sasaran rumah sakit**

Supriyanto 2015 mengemukakan, yang menjadi sasaran rumah sakit yaitu:

1. Masyarakat umum: golongan masyarakat yang bebas dan tidak terikat oleh instansi apapun. Mereka bebas memilih pelayanan rumah sakit manapun bila dikehendaki

2. Masyarakat yang terkoordinir: masyarakat dalam wadah suatu organisasi misalnya: instansi, perkantoran, pabrik, hotel, dan lain-lain. Dalam mencari pengobatan umumnya mereka terikat peraturan yang telah dibuat oleh perusahaan tersebut, sehingga mereka tidak bebas menentukan rumah sakit mana yang diinginkan. Golongan ini potensial menjadi sasaran rumah sakit.
3. Masyarakat keluarga: masyarakat yang telah mempunyai langganan seorang dokter keluarga. Umumnya golongan ini bila memerlukan pelayanan rumah sakit selalu berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter keluarganya. Hubungan timbal balik dokter keluarga dengan pihak rumah sakit dalam arti komunikasi hasil rujukan.

#### **2.4.5 Jenis-jenis rumah sakit**

Rumah sakit dapat digolongkan menjadi beberapa jenis berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, pengelolaan, dan kelas. Berikut penggolongan jenis-jenis rumah sakit:

2.4.5.1 Berdasarkan pengelolaan, rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit dan rumah sakit privat.

1. Rumah sakit publik dapat dikelola oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba
2. Rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseoran terbatas atau persero (Kemenkes,2009)

2.4.5.2 Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit di kategorikan dalam rumah sakit umum dan khusus

1. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

2. Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususnya lainnya (Kemenkes,2009)

2.4.5.3 Berdasarkan kelasnya, rumah sakit dapat menjadi rumah sakit kelas A, B, C, D, dan E.

1. Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis luas.
2. Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan sub spesialis terbatas.
3. Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Ada 4 macam pelayanan spesialis yang disediakan yakni pelayanan kebidanan dan kandungan, pelayanan anak, pelayanan penyakit dalam, dan pelayanan bedah
4. Rumah sakit tipe D adalah rumah sakit yang bersifat transit karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit tipe C. kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi
5. Rumah sakit tipe E adalah rumah sakit khusus yang hanya memberikan pelayanan kedokteran saja. Saat ini beberapa rumah sakit kelas E seperti rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru-paru(Kemenkes,2009).

## **2.5 Konsep pelayanan rawat jalan**

### **2.5.1 Definisi pelayanan rawat jalan**

Pelayanan rawat jalan adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan perawatan rawat jalan adalah pelayanan

kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (Azwar,1998). Kedalam pengertian pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal seperti seperti rumah sakit atau klinik tetapi juga yang diselenggarakan dirumah pasien serta di rumah perawatan. Dibandingkan dengan perawatan rawat inap. Pelayanan rawat jalan nampaknya jauh lebih berkembang. Banyak faktor yang menyebabkan berkembangnya pelayanan rawat jalan, antara lain adalah :

1. Sarana prasarana yang diperlukan untuk menyelenggarakan pelayanan rawat jalan jauh lebih murah dan sederhana, dan karena itu lebih banyak didirikan.
2. Kebijakan pemerintah yang untuk mengendalikan biaya kesehatan mendorong dikembangkannya berbagai sarana rawat jalan.
3. Tingkat kesadaran kesehatan penduduk yang makin meningkat, yang tidak lagi membutuhkan. Pelayanan untuk mengobati penyakit saja, tetapi juga untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang umumnya dapat dilayani oleh sarana rawat jalan saja.
4. Kemajuan ilmu dan tehnologi kedokteran yang telah dapat melakukan berbagai tindakan kedokteran yang dulunya memerlukan pelayanan rawat inap.
5. *Utilisasi* rumah sakit yang makin terbatas dan karenanya untuk meningkatkan pendapatan, kecuali lebih mengembangkan pelayanan rawat jalan yang ada di rumah sakit juga terpaksa mendirikan berbagai sarana pelayanan rawat jalan di luar rumah sakit.

Poliklinik merupakan tempat pemeriksaan pasien rawat jalan mempunyai fungsi tempat konsultasi dan pemeriksaan pasien oleh dokter yang ahli di bidang



masing-masing untuk penemuan diagnosa dini dan tempat pemeriksaan pertama untuk pengobatan lebih lanjut, yang mempunyai jadwal pelayanan pada pagi sampai dengan siang selebihnya ditangani oleh Instalasi Gawat Darurat (Miller 1995).

Desain dan ukuran poliklinik meliputi

1. Persyaratan lokasi
  - a. Lokasi harus mudah diakses. suasana penerimaan dengan yang diterima harus nyaman dan tidak menimbulkan kesan menakutkan.
  - b. Letaknya Berdekatan dengan jalan utama, penunjang medis, apotik, laboratorium serta lokasi mudah dijangkau dari bagian administrasi maupun rekam medis.
  - c. Ukuran poliklinik 4m (p) x 3m (l) 3m(t).
2. Kebutuhan pelayanan poliklinik antara lain
  - a. Poli Umum
  - b. Empat poliklinik spesialis dasar yakni penyakit dalam, anak, bedah dan kebidanan.
  - c. Poliklinik pelengkap sesuai kebutuhan antara lain mata, THT, gigi dan mulut, Syaraf, jiwa, rehabilitasi medis.
3. Pelayanan non medik antara lain :
  - a. Loker pendaftaran dan pembayaran.
  - b. Kamar Kecil
  - c. Ruang tunggu

Semuanya ruangan tersebut harus mempunyai sistem ventilasi yang baik, atau dilengkapi dengan AC, Aliran listrik dan air tersedia cukup. mempunyai koridor yang terpisah antara petugas dengan pasien.

### **2.5.2 Menjaga Pelayanan Rawat Jalan**

Sama halnya dengan berbagai pelayanan kesehatan lainnya, maka salah satu syarat pelayanan rawat jalan yang baik adalah pelayanan rawat jalan yang berkualitas. Karena itu untuk menjamin kualitas pelayanan tersebut maka program menjaga mutu perlu dilakukan. Untuk itu perlu diperhatikan bahwa sekalipun prinsip pokok program menjaga mutu pada pelayanan rawat jalan tidak banyak berbeda dengan pelayanan kesehatan lainnya, namun karena pada pelayanan rawat jalan ditemukan beberapa ciri khusus, menyebabkan penyelenggaraan program menjaga mutu pada pelayanan rawat jalan tidaklah semudah dari yang diperkirakan. Ciri-ciri khusus yang dimaksud adalah :

1. Sarana, prasarana serta jenis pelayanan rawat jalan sangat beraneka ragam sehingga sulit merumuskan tolok ukur yang baku.
2. Tenaga pelaksana yang bekerja pada sarana pelayanan rawat jalan umumnya terbatas, sehingga disuatu pihak tidak dapat dibentuk suatu perangkat khusus yang diserahkan tanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu. Dipihak lain apabila beban kerja terlalu besar, tidak memiliki cukup waktu untuk menyelenggarakan program menjaga mutu tersebut.
3. Hasil pelayanan rawat jalan sering tidak diketahui, hal ini sering disebabkan karena pasien tidak datang lagi.

4. Beberapa jenis penyakit yang datang ke sarana pelayanan rawat jalan adalah penyakit yang dapat sembuh sendiri, sehingga penilaian objektif sulit dilaksanakan.
5. Beberapa jenis penyakit yang datang ke sarana pelayanan rawat jalan adalah penyakit yang telah berat dan kronis, sehingga menyulitkan program penelitian.
6. Beberapa jenis penyakit yang datang ke sarana pelayanan rawat jalan mungkin jenis penyakit yang penanganannya sebenarnya berada diluar kemampuan yang dimiliki. Keadaan seperti ini juga akan menyulitkan penilaian.
7. Rekam medis yang digunakan pada pelayanan rawat jalan tidak selengkap rawat inap, sehingga data yang diperlukan untuk penilaian tidak lengkap.
8. Prilaku pasien yang datang ke sarana pelayanan rawat jalan sukar di kontrol, dan karenanya sembuh atau tidaknya penyakit yang dialami tidak sepenuhnya tergantung dari mutu pelayanan yang di berikan.

## **2.6 Konsep perilaku pelanggan**

Sebelum memahami perilaku pelanggan, kita harus memahami siapa pelanggan itu. Konsep pelanggan rumah sakit mengacu pada konsep “*stakeholder*”, yaitu siapa saja yang berkepentingan dengan organisasi rumah sakit.

### **2.6.1 Pasien (pelanggan)**

Menurut Supriyanto 2010, perilaku pasien dan apa yang dinilai pasien adalah sumber informasi kepuasan dan ketidakpuasan pasien sedangkan kemampuan pemberi layanan dan pembuat keputusan tindakan pelayanan adalah

sumber informasi untuk menyusun strategi maupun taktik penanganan ketidakpuasan pasien. Ada lima kategori pasien:

1. Prospek, yaitu masyarakat yang tahu tentang keberadaan tempat pelayanan kesehatan (rumah sakit, klinik, dokter keluarga, dan puskesmas)
2. Pelanggan potensial, yaitu masyarakat yang pernah berkunjung ke tempat pelayanan esehatan tetapi belum memanfaatkan, contoh pengantar pasien.
3. Pelanggan, yaitu masyarakat yang telah menggunakan tempat pelayanan kesehatan umumnya pengguna pertama kali.
4. Pasien loyal, yaitu masyarakat yang telah berulang kali menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang sama dengan penyakit sama atau berbeda.
5. Penganjur (advokasi), yaitu pasien yang mau membela kita dan mau menganjurkan orang lain (bila sakit) untuk menggunakan rumah sakit lain.

### 2.6.2 Penilaian pasien

Penilaian konsumen terhadap prodik apapu dapat dibedakan menjadi penilaian kualitas tehnis dan kualitas fungsional (Supriyanto,2010)

1. Kualitas tehnis
  - a. *Search Quality*: konsumen dapat menilai kualitas sebelum membeli (cocok untuk produk fisik)
  - b. *Ecperience Quality*: konsumen dapat menilai kualitas setelah menggunakan produk (kepuasan pelayanan jasa)
  - c. *Credence Quality*: konsumen tetap sukar menilai kualitas produk atau jasa meskipun telah mempergunakan produk tersebut.



## 2. Kualitas fungsional

- a. *Competency (Realibility)* yang terdiri dari kemampuan pemberi layanan untuk memberikan pelayanan yang diharapkan secara akurat sesuai dengan yang dijanjikan (diiklankan, promosi, leaflet yang dipasang di rumah sakit, PKMRS)
- b. *Responsiveness* yaitu keinginan untuk membantu dan menyediakan pelayanan yang dibutuhkan dengan segera
- c. *Assurance* yaitu kemampuan pemberi jasa untuk menimbulkan rasa percaya pelanggan terhadap jasa yang ditawarkan.
- d. *Emphaty* yang berupa pemberian layanan secara individual dengan penuh perhatian dan sesuai kebutuhan atau harapan pasien.
- e. *Communication*, yang berate selalu memberikan informasi dan melakukan dengan sebaik baiknya serta mendengarkan segala apa yang disampaikan oleh klien. Hal ini sangat berperan pada penderita penyakit kronis dan degenerative.
- f. *Caring* (peduli/pengasuh), yaitu mudah dihubungi dan selalu memberikan perhatian kepada klien, memperhatikan keluhan pasien sebagai makhluk individu dan social (keluarga dan masyarakat)
- g. *Tangible (physical environment)*, penampakan fasilitas fisik, peralatan personil

### 2.7 Perubahan (adopsi) perilaku dan indikatornya

Menurut Nothoadmodjo 2010, perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relative lama. Secara

teoro perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap yaitu:

### 2.7.1 Pengetahuan (*Knowledge*)

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Orang akan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) apabila tahu apa tujuan dan manfaatnya bagi kesehatan dan keluarganya dan apa bahaya ahayanya bila tidak melakukan PSN tersebut. Indikator indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi:

1. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi
  - a. Penyebab penyakit
  - b. Gejala atau tanda-tanda penyakit
  - c. Bagaimana cara pengobatan atau kemana mencari pengobatan
  - d. Bagaimana cara penularannya
  - e. Bagaimana cara pencegahannya termasuk immunisasi.
2. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi:
  - a. Jenis-jenis makanan bergizi
  - b. Manfaat makanan bergizi bagi kesehatan
  - c. Pentingnya olahraga bagi kesehatan
  - d. Penyakit-penyakit atau bahaya-bahaya merokok, minum-minuman keras, narkoba, dan sebagainya

- e. Pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi, dan sebagainya bagi kesehatan.
3. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan
    - a. Manfaat air bersih
    - b. Cara-cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat, dan sampah
    - c. Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat
    - d. Akibat polusi (polusi air, udara, dan tanah) bagi kesehatan dan sebagainya.

### 2.7.2 Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek. Proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh karena itu, indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan, yakni:

1. Sikap terhadap sakit dan penyakit adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.
2. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, dan relaksasi, dan istirahat cukup bagi kesehatan.
3. sikap terhadap kesehatan lingkungan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan,

misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi bagi kesehatan.

### 2.7.3 **Praktek atau tindakan (*Practice*)**

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktek (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*). Oleh sebab itu indikator praktek kesehatan ini juga mencakup hal-hal, yakni:

1. Tindakan (praktek) sehubungan dengan penyakit

Tindakan atau perilaku ini mencakup:

- a. Pencegahan penyakit, mengimunitasikan anaka, melakukan pengurusan bak mandi seminggu sekali, menggunakan masker pada waktu kerja di tempat yang berdebu, dan lain sebagainya
- b. Penyembuhan penyakit, misalnya minum obat sesuai petunjuk dokter, melakukan anjuran anjuran dokter, berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat dan lain sebagainya

2. Tindakan (praktek) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Tindakan atau perilaku ini mencakup antara lain: mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras, dan narkoba.



### 3. Tindakan (praktek) kesehatan lingkungan

Perilaku ini antara lain mencangkup: membuang air besar di jamban (WC). Membuang sampah di tempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, masak, dan lain sebagainya.

Cara mengukur indikator perilaku atau memperoleh data atau informasi tentang indikator-indikator perilaku tersebut untuk pengetahuan, sikap, dan praktek agak berbeda. Untuk memperoleh data tentang pengetahuan dan sikap cukup dilakukan melalui wawancara baik wawancara terstruktur maupun wawancara mendalam, dan *focuc group discussion* (FGD) khusus untuk penelitian kuantitatif. Sedangkan, untuk memperoleh data praktek atau perilaku yang paling akurat adalah melalui pengamatan (observasi). Namun dapat juga dilakukan melalui wawancara dengan pendekatan *recall* atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu

## 2.8 Keaslian penulisan

No	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Pengukuran kepuasan dan loyalitas pasien rumah sakit berbasis customer relationship management (Nurul.Q., et.al., 2016)	D: Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian eksplanatori S: 100 responden V: Variabel bebas dalam penelitian ini adalah variabel customer relationship management yang terdiri a) petugas klinik, b) proses pelayanan, c) teknologi pelayanan I: kuisisioner A: Metode penelitian menggunakan analisis regresi linier berganda	Menunjukkan bahwa layanan klinis, proses perawatan klinis dan teknologi layanan klinis berpengaruh pada kepuasan pasien. Sedangkan kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh loyalitas pasien di Klinik Pratama dr. M.Suherman Universitas Muhammadiyah Jember

No	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
2	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado (Debra S. S.S.et.all., 2015)	D: penelitian survey analitik dengan menggunakan rancangan cross sectional. S: 163 sampel V: Variabel Independen yaitu persepsi tentang JKN, akses layanan dan persepsi terhadap tindakan petugas sedangkan variabel dependen pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. I:kuesioner dan wawancara A: Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah untuk melihat hubungan satu persatu atau masing-masing variabel bebas yakni antara variabel persepsi terhadap JKN, akses layanan, persepsi terhadap tindakan petugas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. dengan menggunakan uji Chi Square. Uji multivariate digunakan untuk menganalisis secara bersama-sama seluruh faktor dengan menggunakan uji analisis regresi logistik berganda untuk mengetahui faktor-faktor yang paling dominan	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara Persepsi responden tentang JKN, akses layanan dan Persepsi responden terhadap Tindakan Petugas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas
3	Factor-faktor yang mempengaruhi kunjungan pasien rawat jalan pada poli umum di PKM Jeulingke kecamatan syiah kuala (Sartika,.et.al.,2014)	D: penelitian bersifat deskriptif dengan desain cross sectional S: 99 orang V: umur pasien, kunjungan pasien, jenis kelamin, jarak tempuh, social budaya, dan jenis pelayanan I: kuesioner dan wawancara A: analisa bivariate dan analisa univariate	Hasil uji chi square menunjukkan bahwa bahwa 74 responden yang jarak tempuh dekat, ternyata sebanyak 39 responden (52,7%) sering berkunjung ke Puskesmas, dengan nilai p-value 0,021, Sosial Budaya dari 51 responden yang mendukung social budaya ternyata sebanyak 28 responden (54,%) sering berkunjung dengan nilai p-value 0,030, jenis pelayanan dari 43 responden jenis pelayanan yang tersedia, sebanyak 19 responden (44,2%) tidak sering berkunjung nilai p-value 0,048

No	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
4	Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas cangkringan sleman (Kunik.A,et.all,2017)	D: desain penelitian cross sectional S: 75 responden V: hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan minat kunjungan ulang pasien I: pengumpulan data menggunakan kuesioner A: Analisis statistik menggunakan uji Koefisiensi Kontingensi dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ).	hasil penelitian ini menunjukkan terdapat adanya hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Cangkringan Sleman dengan nilai $p=0,031$ , $r= 0,241$ . Terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan kesehatan dengan minat kunjungan ulang yaitu semakin banyak pasien yang berkunjung maka semakin baik pula mutu pelayanan Puskesmas Cangkringan Sleman.
5	Pengaruh kualitas layanan terhadap minat kunjungan ulang yang dimediasi oleh kepuasan pasien di klinik zakat yogyakarta (Triana. H.,et.al,2015)	D: Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dengan rancangan penelitian tanpa perlakuan (observasional) analitik melalui pendekatan cross sectional S: 118 orang V:kunjungan pasien terhadap pelayanan I: kuesioner dan wawancara A: Analisis inferensial pada penelitian ini meliputi analisis regresi dua tahap yaitu regresi berganda dan regresi sederhana.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi kualitas layanan yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah ketanggapan/responsiveness dan empati/empathy, sedangkan dimensi bukti fisik/tangible, keandalan/reliability, dan jaminan/assurance tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien. 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.



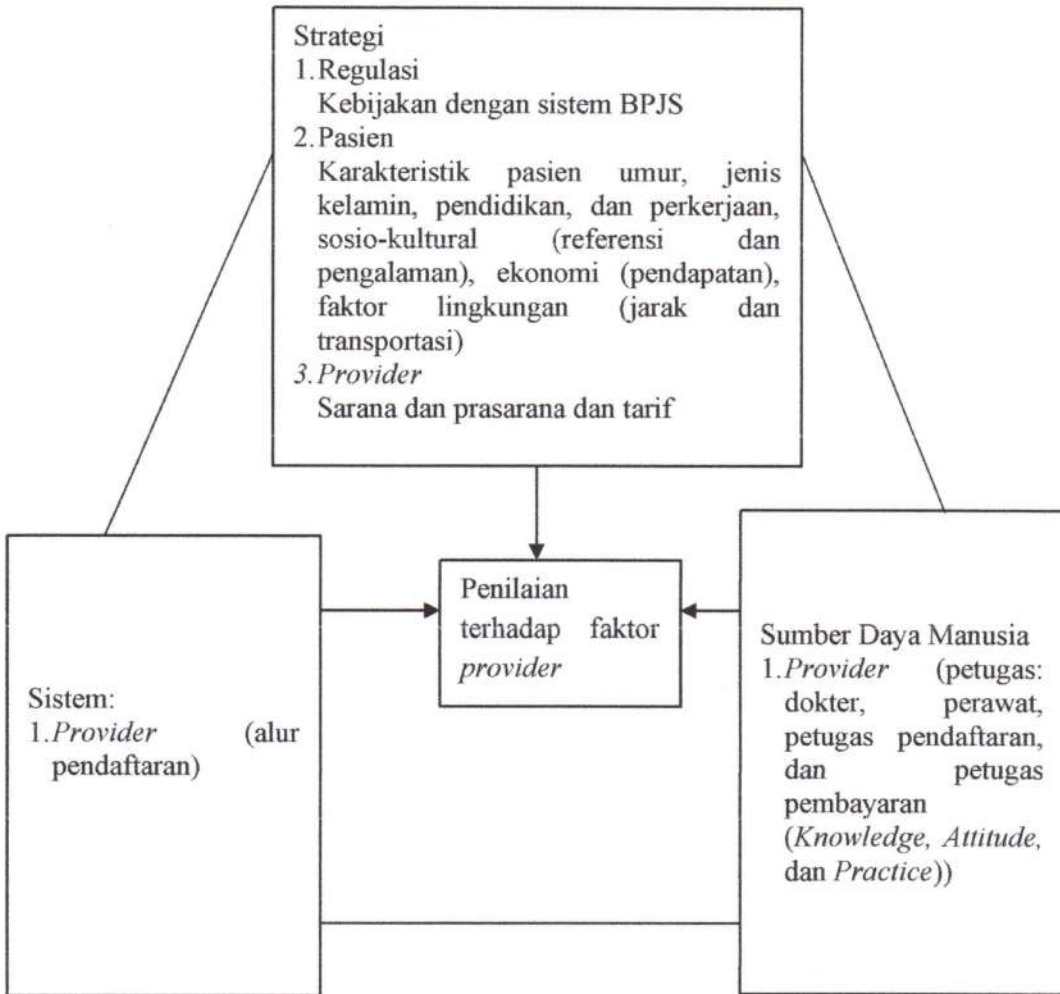
No	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
6	Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty An investigation in context of private healthcare systems (Taqdees.F,et.all,.2017)	D: Operational definitions S: 611 pasien V: Data dianalisis melalui statistik deskriptif, varians metode umum, keandalan, korelasi dan regresi untuk menyelidiki kualitas layanan pelanggan yang dirasakan dan bagaimana kualitas layanan merangsang niat loyalitas terhadap pemasok layanan swasta. I: survei kuesioner dari enam rumah sakit swasta di ibu kota, Islamabad, Pakistan A: -	Temuan akan membantu manajer rumah sakit untuk menentukan strategi yang efektif untuk memastikan kualitas layanan kesehatan yang optimal bagi para pasien. Pendekatan ini akan mendorong manajemen rumah sakit untuk memberikan perhatian terhadap kualitas sistem pelayanan kesehatan swasta dan perbaikan terhadap layanan kesehatan yang kurang baik. Lebih lanjut, penelitian ini akan menyajikan gambaran yang jelas tentang perilaku pasien; Kepuasan dan niat loyalitas terhadap kualitas layanan kesehatan.
7	Analisis penyebab penurunan kunjungan pasien berdasarkan model service quality gaps (Christine.N.H.et.all,.2013)	D: penelitian observasional dengan rancang bangun cross sectional. S: 100 pasien rawat jalan RS Usada, 13 orang perwakilan manajemen RS Usada, dan 18 karyawan di Instalasi Rawat Jalan RS Usada (12 dokter dan 6 perawat). V: teori Gaps I: wawancara berdasarkan panduan kuesioner A: dilakukan dengan cara menghitung hasil mean setiap item pada kuesioner, membuat tabel gabungan sesuai gap yang diteliti serta menghitung nilai gap berdasarkan hasil mean.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa satu-satunya kesenjangan yang memiliki nilai positif adalah gap 3. Ini berarti bahwa layanan yang disediakan oleh rumah sakit masih belum memenuhi harapan pasien. Dengan meningkatkan komitmen karyawan, mengadakan riset pemasaran, dan meningkatkan standardisasi tugas untuk tujuan peningkatan kualitas, rumah sakit dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien



**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP DAN**  
**HIPOTESA PENELITIAN**

### BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 : Kerangka Konsep faktor yang mempengaruhi penurunan jumlah kunjungan pasien (Menurut Model Segitiga Pelayanan (*The Service Triangle*) Albrecht dan Bradford (1990: 27) dalam Ratminto dan Atik (2005: 80))

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

Berdasarkan kesimpulan beberapa faktor yang mempengaruhi jumlah kunjungan pasien rumah sakit meliputi 3 faktor yaitu : 1) Strategi yang meliputi regulasi (kebijakan dengan sistem BPJS), pasien (karakteristik pasien umur, jenis

kelamin, pendidikan, dan pekerjaan, sosio kultural (referensi dan pengalaman), ekonomi (pendapatan), faktor lingkungan (jarak dan transportasi), *provider* (sarana dan prasarana); 2) Sistem yang meliputi tarif, alur pendaftaran, dan pemasaran; dan 3) Sumber daya manusia yang meliputi faktor *provider* (perawat, dokter, petugas pembayaran, dan petugas pendaftaran (*knowledge, attitude, dan practice*)).

Faktor pasien yang diteliti terdiri dari analisis penilaian terhadap faktor *provider* yang berpengaruh pada kunjungan pasien. Oleh karena itu untuk menjawab pertanyaan penelitian perlu disusun kerangka konsep yang menjadi landasan penelitian dengan menggunakan pendekatan segitiga pelayanan.

### **3.2 Hipotesa Penelitian**

Dari konsep penelitian yang diambil maka dapat mengambil suatu hipotesa penelitian sebagai berikut:

1. Penilaian pasien IRJ dengan strategi terhadap sarana dan prasarana dan tarif.
2. Penilaian pasien IRJ terhadap sistem dengan alur pendaftaran.
3. Penilaian pasien IRJ terhadap sumber daya manusia dengan petugas



# **BAB IV METODE PENELITIAN**



## **BAB 4 METODE PENELITIAN**

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan disajikan 1) desain penelitian, 2) populasi, sampel, besar sampel dan teknik pengambilan data, 3) variabel penelitian, kerangka operasional, dan definisi operasional, 4) instruments penelitian, 5) lokasi dan waktu penelitian, 6) prosedur atau pengambilan data dan cara menganalisa data, 7) masalah etik, dan 8) keterbatasan

### **4.1 Desain penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan yang dilaksanakan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr H Koesnadi Bondowoso, dengan menggunakan metode observasional dengan rancangan *cross sectional* untuk meneliti faktor yang mempengaruhi kunjungan pasien terhadap pelayanan rumah sakit di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr H Koesnadi Bondowoso (Nothoadmojo, 2010). Penelitian ini juga mengamati menggunakan jasa pelayanan di Ruang Rawat Jalan RSUD H Koesnadi Bondowoso. Studi *cross sectional* merupakan salah satu bentuk studi observasional (non eksperimental) yang paling sering dilakukan. Studi *cross sectional* mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran data variabel independen dan dependent hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2016). Bukan berarti semua subjek penelitian diteliti pada saat yang sama, tetapi baik variabel independen maupun dependen diukur satu kali disaat yang sama (Nothoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini kerangka konsep terdiri dari variabel independen dan dependent.

## 4.2 Populasi, sampel, besar sampel, dan tehnik pengambilan sampel

### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dari kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono,2016)

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien umum yang berkunjung di Instalansi Rawat Jalan RSUD Dr H Koesnadi Bondowoso dengan jumlah responden 98 responden.

### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil secara representative atau mewakili populasi yang bersangkutan dari bagian kecil yang diamati (Iskandar,2013). Pengambilan sampel mengacu pada kriteria inklusi dan eklusi yang ditentukan oleh peneliti. Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah:

1. Pasien umum yang dapat berkomunikasi yang baik
2. Pasien umum yang berobat di instalansi rawat jalan
3. Pasien tidak buta huruf.
4. Pasien umum dengan kesadaran baik
5. Kriteria umur pasien >13 tahun, jika pasien masih direntang 13-17 diisikan oleh orang tua.

Kriteria eksklusi

1. Pasien rawat jalan dengan penurunan kesadaran

### 4.2.3 Besar sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Pada *consecutive sampling*, semua subjek yang datang dan memenuhi

kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. *Consecutive sampling* ini merupakan jenis non probability sampling yang paling baik, dan sering merupakan cara termudah. Sebagian besar penelitian klinis (termasuk uji klinis) menggunakan teknik ini untuk pemilihan subjeknya. (Sastroasmoro, 2007). Dengan menggunakan teknik tersebut, maka populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dilakukan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel penelitian.

Cara pengambilan sampel peneliti dengan cara mengambil data pasien umum dimana pasien umum berkunjung ke pelayanan instalansi rawat jalan lalu meminta persetujuan kontrak waktu kepada responden dengan membagikan kuesioner kepada responden. Kemudian peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya dimintai menandatangani lembar *informed consent*. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden dalam tata cara pengisian kuesioner dan memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner kemudian responden menyerahkan kembali kuesioner yang telah diisi kepada peneliti untuk diperiksa karena tidak semua pasien rumah sakit bersedia menjadi responden dengan berbagai alasan diantaranya tidak mau repot mengisi, tidak punya waktu untuk mengisi kuesioner, ada perasaan takut, oleh karena peneliti berusaha menyakinkan bahwa data yang diambil benar-benar akan dijaga kerahasiaan dari pihak manapun termasuk rumah sakit.

Perhitungan mengambil sampel menggunakan rumus besar sampel yang diketahui populasinya menggunakan rumus penelitian *Slovin*:

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

Keterangan:

n : Besar sampel yang dicari

N : Besar populasi

p : Probabilitas suatu kejadian (0,50)

d : derajat presisi/kesalahan yang diinginkan (1%,5%, dan 10 %)

$$n = \frac{4222}{4222 \cdot 0,1^2 + 1}$$

$$n = 4222/43,22$$

$$n = 97,6/98 \text{ pasien}$$

Dari data kunjungan instalansi rawat jalan RSUD Dr H Koesnandi

Bondowoso didapatkan besar populasi selama 3 bulan antara Juli, Agustus, dan September sebanyak 4222 pasien, besar sampel yang dihasilkan dari rumus di atas adalah sebesar 98 pasien

### 4.3 Variabel Penelitian, kerangka operasional dan definisi operasional

#### 4.3.1 Variabel penelitian

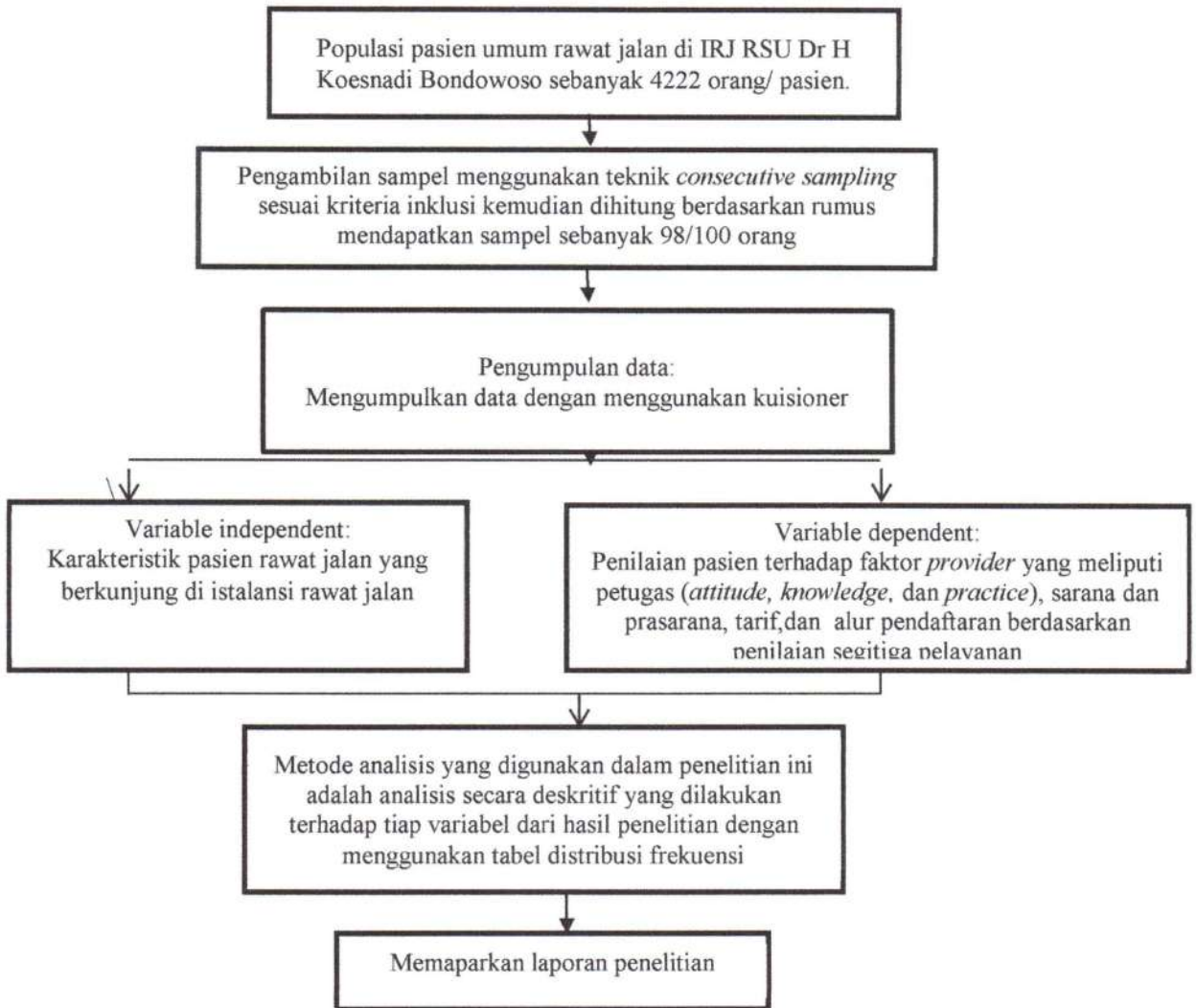
Variabel penelitian meliputi klasifikasi variabel dan definisi operasional variabel. Variabel adalah karakteristik yang dimiliki oleh subjek yang berbeda dengan dimiliki oleh suatu kelompok. Semua variabel diteliti harus diidentifikasi, mana yang termasuk variabel bebas (*independent variable*) dan variabel tergantung (*dependent variable*). Rancang bangun penelitian atau kerangka konsep sangat membantu dalam identifikasi variabel. Identifikasi variabel merupakan hal yang sangat penting yang menyangkut seluruh bagian penelitian, terutama dalam manajemen dan analisis data

Variabel di dalam penelitian meliputi variabel dependent dan variabel independent. Variabel independent dalam penelitian ini meliputi karakteristik pasien rawat jalan yang berkunjung di instalansi rawat jalan. Sedangkan variabel dependent di dalam penelitian ini adalah penilaian pasien terhadap faktor *provider*



yang meliputi petugas (*attitude, knowledge, dan practice*), sarana dan prasarana, tarif, dan alur pendaftaran berdasarkan penilaian segitiga pelayanan

4.3.2 Kerangka operasional



Gambar 4.4: Kerangka Operasional faktor yang menyebabkan penurunan kunjungan pasien

4.3.3 Definisi operasional

Tabel 4.3.3 Definisi Operasional faktor penilaian penurunan kunjungan pasien

Variabel	Definisi operasional	Alat dan cara ukur	Skala	Skor
Strategi	Suatu program pelayanan harus memiliki tujuan yang jelas, dan dapat dicapai	Kuesioner	Ordinal	Interprestasi hasil: 1. Berdasarkan hasil rata-rata pasien dihitung kedalam

tujuan tersebut disusunlah suatu strategi yang diharapkan dapat mencapai tujuan dari program pelayanan secara efektif. Dalam strategi ini memiliki beberapa komponen penilaian yang meliputi:

1. Regulasi

presentasi (%) dari jawaban responden

Variabel	Definisi operasional	Alat dan cara ukur	Skala	Skor
	Provider (sarana dan prasarana dan tarif)			a. hasil rata-rata pasien dihitung ke dalam prosentase (%) jawaban b. Interpretasi jawaban dinilai dari a. Tidak setuju (1) b. Kurang setuju (2) c. Setuju (3) d. Sangat setuju (4) Interpretasi nilai: Kriteria objektif : 1. Baik : jika jawaban responden > 75% dari total skor 2. Tidak Baik : jika jawaban responden < 75% dari total skor Skor total jawaban 6
Sistem	Sekumpulan elemen yang saling tergabung atau terpadu yang dimaksudkan untuk	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak setuju (1) 2. Kurang setuju (2) 3. Setuju (3)

	mencapai suatu tujuan yang terdiri dari faktor <i>provider</i> (alur pendaftaran)			4. Sangat setuju (4) Interpretasi nilai: Kriteria objektif : 1. Baik : jika jawaban responden > 75% dari total skor 2. Tidak Baik : jika jawaban responden < 75% dari total skor Skore total jawaban
Variabel	Definisi operasional	Alat dan cara ukur	Skala	Skor
Sumber daya manusia	Sumber daya manusia adalah kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki individu yang terdiri dari faktor <i>provider</i> (petugas ( <i>knowledge, attitude, dan practice</i> ))	Kuesioner	Ordinal	pertanyaan 2 1. Tidak setuju (1) 2. Kurang setuju (2) 3. Setuju (3) 4. Sangat setuju (4) Interpretasi nilai: Kriteria objektif : 1. Baik : jika jawaban responden > 75% dari total skor 2. Tidak Baik : jika jawaban responden < 75% dari total skor Skore total jawaban 19 pertanyaan.

#### 4.4 Instrument penelitian dan uji validitas instrument

##### 4.4.1 Instrument penelitian

Instrumen penelitian digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner atau angket. Kuesioner dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

1. Pertanyaan tentang strategi dari individu (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, factor ekonomi (pendapatan), factor sosio-cultural (referensi dan

pengalaman), dari faktor lingkungan (jarak dan transportasi), regulasi (kebijakan asuransi BPJS), dan *provider* (sarana dan prasarana dan tarif)

2. Pertanyaan tentang penilaian terhadap sumber daya manusia (petugas yang meliputi *knowledge*, *attitude*, dan *practice*). Kata kunci pertanyaan
  - a. *Knowledge* dokter dan perawat pertanyaan no 1-2; *Attitude* dokter dan perawat pertanyaan no 3-5 dan 9; dan *Practice* dokter dan perawat pertanyaan no 6-8 dan 10-12
  - b. *Knowledge* petugas loket pendaftaran pertanyaan no 13; *Attitude* petugas loket pendaftaran pertanyaan no 14; dan *Practice* petugas loket pendaftaran pertanyaan no 15.
  - c. *Knowledge* petugas loket pembayaran pertanyaan no 16; *Attitude* petugas loket pembayaran pertanyaan no 17-18; dan *Practice* petugas loket pembayaran pertanyaan no 19.
3. Pertanyaan tentang penilaian sistem terhadap penilaian sistem *provider* yang mencakup alur pendaftaran

Analisa kuantitatif dilakukan untuk pengukuran turunnya kunjungan pasien dengan cara menilai pernyataan responden tentang penilaian pada pelayanan *provider* dan penilaian responden yang diterima. Pernyataan responden tersebut dilihat melalui skala Likert sebagai skala pengukuran instrument. Skala Likert dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda atau dalam bentuk *check list*. Pada pertanyaan kuesioner disini dibuat dalam bentuk *check list*.

Dalam penelitian ini skala Likert yang digunakan untuk mengukur penilaian terhadap factor *provider* adalah

1= tidak setuju,



2= kurang setuju,

3= setuju,

4=sangat setuju.

Kemudian dari 4 kategori di atas dikelompokan menjadi dua kategori yaitu:

1. Baik (sangat setuju dan setuju) =2
2. Tidak baik (tidak setuju dan kurang setuju) =1

Interval kelas dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut

$$I = R/K$$

Keterangan:

I = interval kelas

R = range

K = jumlah kategori

Dimana,

Skor tertinggi =  $2 \times 4 = 8$  (100%)

Skor terendah =  $1 \times 4 = 4$  (50%)

Range (R) = Skor tertinggi - Skor terendah

= 100% - 50%

= 50%

Jumlah Kategori (K) = 2

Interval (I) = R/K

= 50%/2

= 25%

Standar penilaiannya adalah = 100% - 25% = 75%

Kriteria objektif :

Baik : jika jawaban responden  $> 75\%$  dari total skor

Tidak Baik : jika jawaban responden  $< 75\%$  dari total skor

#### 4.4.2 Validitas dan reliabilitas instrument

##### 1. Uji validitas

Uji validitas merupakan suatu alat pengukuran untuk mengukur apa yang diukur guna menunjukkan tingkat keahlian suatu instrument (Dahlan,2010). Alat ukur yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian, koesioner dilakukan uji validitas terlebih dahulu dengan rumus  $r$  product moment. Kuesioner dinyatakan valib jika  $r_{hitung} >$  dari  $r_{table}$  (Dahlan,2012). Uji validitas sebuah kuesioner penelitian dapat dilakukan dengan menguji 10 responden (Rangkuti,2009). Uji validitas sebanyak 10 orang dengan taraf signifikan 5 %, maka  $r$  tabel adalah 0,361 (Sugiyono,2016). Setelah dilakukan uji validitas dari pertanyaan, makan diperoleh jumlah pernyataan yang valid. Pernyataan valid inilah yang digunakan dalam penyataan penelitian.

##### 2. Uji reliabilitas

Realibilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Bila suatu alat pengukur dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran yang diperoleh relative konsisten, maka alat pengukuran tersebut relibel. Dengan kata lain reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat pengukuran di dalam mengukur suatu gejala yang sama (Suginono,2016). Pengukuran realibilitas menggnakan bantuan software computer dengan rumus *Alpha Crombach*. Suatu variable dikatakan realibel jika memberikan nila *Alpha Crombach*  $> 0,60$ (Budiman,2013)

Pada penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan di RSUD Dr H Koesnandi Bondowoso dengan jumlah responden 10 orang. Hasil uji reliabilitas kuesioner harapan dinyatakan reliabel dengan  $\text{Cronbach's } \alpha = 0.60$  dan hasil uji reliabilitas kuesioner *perceived service* dinyatakan reliabel juga dengan  $\text{Cronbach's } \alpha = 0,05$

#### **4.5 Lokasi dan waktu penelitian**

Lokasi penelitian adalah di bagian instalasi rawat jalan RSUD Dr H Koesnandi Bondowoso. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari tahun 2019.

#### **4.6 Prosedur pengambilan atau pengumpulan data**

##### **4.6.1 Prosedur atau pengumpulan data**

1. Pengumpulan data dilakukan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr H Koesnandi Bondowoso dengan prosedur sebagai berikut Setelah proposal penelitian disetujui oleh pembimbing 1 dan 2 dilanjutkan dengan membuat surat permohonan dari pihak fakultas yang ditujukan oleh dinas kesehatan kota Bondowoso.
2. Setelah mendapatkan persetujuan dari Dinas Kesehatan kota Bondowoso, peneliti menyerahkan surat permohonan tersebut kepada RSUD Dr H Koesnandi. Setelah itu peneliti melakukan koordinasi dengan kepala Rekam Medik di RSUD Dr H Koesnandi untuk mengetahui jumlah pasien yang berkunjung di IRJ RSUD Dr H Koesnandi untuk langsung menjadi responden peneliti.
3. Menunggu pasien dalam pelayanan yang terakhir kali misalnya di apotik disaat menunggu waktunya mengambil obat di apotik.
4. Meminta persetujuan kepada responden untuk melakukan kontrak waktu untuk menjadi responden setelah melakukan pendekatan dan menjelaskan

kepada calon responden dengan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya dimintai menandatangani lembar *informed consent*.

5. Memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani oleh calon responden apabila setuju menjadi subjek penelitian
6. Memberikan penjelasan kepada responden dalam tata cara pengisian kuesioner.
7. Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuisisioner.
8. Responden menyerahkan kembali kuesioner yang telah diisi kepada peneliti untuk diperiksa.
9. Mengolah data dan menganalisa data sesuai uji stastitik yang telah ditetapkan oleh peneliti.

#### 4.6.2 Pengelolaan data

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengelolaan data (Hastono.2007) menjabarkan langkah langkah pengelolaan adalah sebagai berikut:

1. *Editing*, merupakan kegiatan untuk pengecekan isian kuesioner dan lembar observasi apakah jawaban yang ada sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten. Data yang terkumpul terkait data demografi, , dan dilakukan pengecekan kelengkapan data.
2. *Coding*, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (memberi kode). Kegiatan ini bertujuan untuk mempermudah dalam pengelolaan dan menggunakan computer.
3. *Processing* atau data entry, data yang sudah dalam bentuk kode dimasukan ke dalam software computer dengan menggunakan SPSS.



4. *Cleaning*, proses cleaning meliputi mengecek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemungkinan dilakukan pembetulan atau koreksi.

#### 4.6.3 Tehnik analisa data

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis secara deskriptif yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan presentase setiap variabel penelitian. Kemudian disajikan dalam bentuk tabel untuk membahas hasil penelitian (Arikunto, 2006).

### 4.7 Masalah etik

#### 4.7.1 *Informed consent*

Sebelum menjadi responden, subyek penelitian diminta menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

#### 4.7.2 Anomity (tanpa nama)

Responden tidak mencantumkan nama pada lembar kuesioner, peneliti hanya meminta nomor kuesioner.

#### 4.7.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Responden yang memberikan informasi dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Data hanya disajikan kepada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian.

#### 4.8 Keterbatasan

Keterbatasan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah

- 4.8.1 Sebagian responden meminta peneliti untuk membacakan kuisisioner, sehingga memakan waktu lama.
- 4.8.2 Pengisian kuisisioner dibantu peneliti dan fasilitator sehingga kemungkinan terjadi subektifitas.
- 4.8.3 Hasil modifikasi instrument penelitian digunakan terbatas pada penelitian ini. Pernyataan-pernyataan dalam kuisisioner itu kurang mencakup hal-hal yang sehingga perlu penyempurnaan untuk penelitian selanjutnya.
- 4.8.4 Bahasa kuisisioner agak sulit untuk dipahami masyarakat awan. Sehingga diperlukan penjelasan ekstra kepada responden dan memakan waktu

# **BAB V**

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**



## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini dibahas mengenai hasil penelitian meliputi: 1) gambaran umum lokasi penelitian; 2) penilaian pasien IRJ dengan strategi terhadap sarana dan prasarana dan tarif; 3) penilaian pasien IRJ dengan sistem terhadap alur pendaftaran; dan 4) penilaian pasien IRJ dengan sumber daya manusia terhadap petugas. Selanjutnya dilakukan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Untuk mengetahui penilaian pasien apa yang dapat mempengaruhi penurunan jumlah pasien maka diperlukan tehnik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan presentase setiap variabel penelitian.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Dr H Koesnadi Bondowoso mulai tanggal 07 Januari sampai dengan 14 Januari 2019. Rumah Sakit Dr H Koesnandi merupakan salah satu jenis rumah sakit umum di negara kesatuan republik Indonesia yang pada tanggal 15 Desember 2006 tergolong dalam rumah sakit tipe B non pendidikan yang dipimpin oleh direktur dr. Suharso, Sp.PD. Rumah Sakit Dr H Koesnadi berdiri dengan luas tanah 1.037 m<sup>2</sup> dengan terdiri dari beberapa ruang rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dan tata usaha. Dengan memiliki visi sebagai berikut terwujudnya rumah sakit yang terpercaya dan bermatabat dengan pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu sedangkan misinya yaitu mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan rumah sakit yang professional. Di



Rumah Sakit Dr H Koesnadi mempunyai beberapa ruang rawat jalan yang terbagi menjadi 2 bagian yaitu ruang rawat jalan lama dan baru. Instalansi rawat jalan lama terdiri dari poli anak, jiwa, kandungan, kulit kelamin, dan umum, sedangkan di Instalasi rawat jalan baru terdiri dari poli THT, mata, saraf, dalam 1 dan dalam 2, bedah, onkologi, dan paru.

### 5.1.2 Penilaian strategi terhadap tarif dan sarana dan prasarana .

Dibagian ini akan diuraikan tentang pola strategi yang meliuti regulasi dengan kebijakan pasien BPJS; karakteristik pasien yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, faktor sosio-cultural (referensi dan pengalaman, faktor ekonomi (pendapatan), dan faktor lingkungan (jarak dan transportasi); dan *provider* (sarana dan prasarana)

#### 5.1.2.1 Regulasi (kebijakan dengan pasien BPJS)

Tabel bab 5 ke 1.2.1 Regulasi (kebijakan dengan pasien BPJS)

<b>Kebijakan pasien BPJS</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Ya</b>	36	36%
<b>Tidak</b>	64	64%
<b>Total</b>	100	

Berdasarkan tabel bab 5 ke 1.2.1 mengenai regulasi menunjukkan bahwa kebijakan pasien BPJS tidak mempengaruhi sistem pembayaran pasien umum dengan hasil jawaban ya sebanyak 36 dengan presentasi 36%, sedangkan jawaban tidak sebanyak 64 dengan presentase 64%.

#### 5.1.2.2 Karakteristik pasien

Tabel bab 5 ke 1.2.2 Karakteristik pasien

<b>Data demografi</b>	<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
<b>Jenis kelamin</b>	Laki-laki	51	51%
	Perempuan	49	49%
<b>Total</b>		100	100%
<b>Umur</b>	15-25 tahun	39	39%
	26-35 tahun	22	22%
	36-45 tahun	12	12%
	46-55 tahun	11	11%

	>55 tahun	16	16%
<b>Total</b>		100	100%
<b>Pendidikan</b>	Tidak sekolah	2	2%
	SD	27	27%
	SMP	22	22%
	SMA	14	14%
	Perguruan tinggi	35	35%
<b>Total</b>		100	100%
<b>Perkerjaan</b>	Tidak berkerja/IRT	28	28%
	Swasta	24	24%
	Wiraswasta	28	28%
	PNS/TNI/Polri	11	11%
	Lainnya	9	9%
<b>Total</b>		100	100%
<b>Pendapatan</b>	UMR Bondowoso	34	34%
	Rp>1.801.406.09		
	Dibawah UMR Rp	29	29%
	<1.801.409.09		
	Lainnya	37	37%
<b>Total</b>		100	100%
<b>Kelompok referensi (anutan)</b>	Diri sendiri	60	60%
	Keluarga	35	35%
	Diluar keluarga	5	5%
<b>Total</b>		100	100%
<b>Pelayanan RS</b>	Puas	93	93%
	Tidak puas	7	7%
<b>Total</b>		100	100%
<b>Transportasi</b>	Sepeda montor	66	66%
	Mobil	24	24%
	Diantar keluarga	2	2%
	Lainnya	8	8%
<b>Total</b>		100	100%
<b>Jarak</b>	0-5 KM	34	34%
	6-10 KM	19	19%
	11-15 KM	19	19%
	16-20 KM	11	11%
	>20 Km	17	17%
<b>Total</b>		100	100%

Berdasarkan tabel bab 5 ke 1.2.2 mengenai karakteristik pasien menunjukkan dari 100 responden menunjukkan dari segi jenis kelamin dengan presentase terbanyak laki-laki yaitu sebanyak 51 orang (51%). Dari segi umur, presentase terbanyak 15-25 tahun sebanyak 39 orang (39%). Dari segi pendidikan terakhir presentase terbanyak dengan tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 27 orang (27%). Dari segi pekerjaan presentase terbanyak yaitu tidak berkerja/IRT dan wiraswasta yaitu masing-masing sebanyak 28% (28%). Dari segi pendapatan

presentase terbanyak terdapat dari lainnya sebanyak 37 orang (37%). Sedangkan dari segi referensi presentase terbanyak terdapat diri sendiri sebanyak 60 orang (60%). Dari segi pelayanan presentase terbanyak menyatakan puas sebanyak 93 orang (93%). Dari segi jarak presentase terbanyak terdapat 0-5 KM sebanyak 34 orang (34%). Sedangkan dari segi transportasi presentase terbanyak terdapat pada sepeda motor sebanyak 66 orang (66%).

### 5.1.2.3 *Provider* (sarana dan prasarana dan tarif)

Tabel bab 5 ke 1.2.3 Sarana dan prasarana dan tarif

Pernyataan sarana dan prasarana	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Rawat jalan</b>			
<b>1. Bangunan yang kokoh</b>	Baik	88	88%
	Tidak baik	12	12%
<b>2. Peralatan medis lengkap dan fasilitas penunjang</b>	Baik	46	46%
	Tidak baik	54	54%
<b>Total</b>		100	100%
<b>Ruang periksa</b>			
<b>1. Ruang periksa bersih dan nyaman serta terang dan luas</b>	Baik	94	94%
	Tidak baik	6	6%
<b>2. WC yang bersih</b>	Baik	39	39%
	Tidak baik	61	61%
<b>Total</b>		100	100%
<b>Ruang tunggu</b>			
<b>1. Kebersihan dan nyaman serta luas</b>	Baik	96	96%
	Tidak baik	4	4%
<b>2. Jumlah kursi tunggu yang memadai</b>	Baik	87	87%
	Tidak baik	13	13%
<b>Total</b>		100	100%
<b>Tarif</b>			
<b>1. Tarif lebih murah daripada rumah sakit</b>	Baik	73	73%
	Tidak baik	27	27%
<b>2. Sesuai dengan manfaat</b>	Baik	87	87%
	Tidak baik	13	13%
<b>Total</b>		100	100%

Berdasarkan tabel bab 5 ke 1.2.3 menunjukkan bahwa dari 100 responden dominan menjawab dengan pernyataan bangunan rumah sakit menjawab baik sebanyak 88 reponden (88%), sedangkan 12 responden (12%) menjawab tidak baik, sedangkan dengan pernyataan peralatan medis dan fasilitas penunjang menjawab



baik sebanyak 46 responden (46%), sedangkan yang menjawab tidak baik sebanyak 54 responden (54%).

Pada unit ruang periksa dengan pernyataan ruang periksa bersih dan nyaman serta terang dan luas menjawab baik sebanyak 94 responden (94%) sedangkan yang tidak baik menjawab sebanyak 6 reponden (6%). Pada pernyataan ruang periksa memiliki WC bersih menjawab baik sebanyak 39 responden (39%), sedangkan yang menjawab tidak baik sebanyak 61 responden (61%).

Pada unit ruang tunggu dengan pernyataan ruang tunggu di IRJ bersih dan nyaman serta luas menjawab baik sebanyak 96 responden (96%), sedangkan yang menjawab tidak baik sebanyak 4 reponden (4%). Pada pernyataan memiliki kursi tunggu yang memadai menjawab baik sebanyak 87 responden (87%), sedangkan yang menjawab tidak baik sebanyak 17 responden (17%).

Berdasarkan tabel bab 5 ke 1.2.3 menunjukan responden yang dominan dengan pernyataan besarnya uang lebih murah dibandingkan dengan RS lain menjawab baik dengan 73 responden (73%), sedangkan yang menjawab tidak baik dengan 27% responden (27%). Dengan pernyataan sesuai dengan manfaat menjawab baik dengan 87 responden (87%), sedangkan yang menjawab tidak baik dengan 13 reponden (13%).

Sehingga ditarik kesimpulan pernyataan yang ditunjukkan di ruang rawat jalan menghasilkan 2 pernyataan yaitu pernyataan pertama dan kedua menunjukan bahwa kurang terpenuhinya pernyataan kedua sebesar 54 responden (54%). Pernyataan yang diajukan di ruang periksa menghasilkan 2 pernyataan dan menunjukan bahwa kurang terpenuhinya pernyataan kedua dengan hasil 61



responden (61%). Sedangkan pernyataan yang diajukan di ruang tunggu menghasilkan 2 pernyataan dengan hasil terpenuhi masing-masing pernyataan. Dari segi tarif dengan 2 pernyataan ditarik kesimpulan bahwa terpenuhinya jumlah tarif yang dibayarkan dengan manfaat yang diberikan.

### 5.1.3 Penilaian sistem yang meliputi alur pendaftaran

Dibagian ini diuraikan tentang sistem terhadap alur pendaftaran.

Tabel bab 5 ke 1.3 Alur pendaftaran

Pernyataan sistem	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Alur pendaftaran</b>			
<b>1. Skema alur pendaftaran pasien umum</b>	Baik	64	64%
	Tidak baik	36	36%
<b>Total</b>		100	100%

Berdasarkan tabel bab 5 ke 1.3 pada pernyataan skema alur pendaftaran pasien umum menunjukkan jawaban baik dengan 64 responden (64%), sedangkan yang menjawab tidak baik menjawab 36 responden (36%). Dari sini diambil kesimpulan bahwa terpenuhinya penilaian pasien terhadap alur pendaftaran dibuktikan bahwa 64 responden (64%) menjawab setuju dan sangat setuju dengan kriteria penilaian baik.

### 5.1.4 Penilaian sumber daya manusia terhadap petugas

Tabel bab 5 ke 1.4 Penilaian pasien terhadap *provider*

Pernyataan penilaian <i>provider</i> (dokter)	Karakteristik	Frekuensi	Presentase(%)
<i>Knowledge</i>			
<b>1. Menjawab setiap pertanyaan</b>	Baik	95	95%
	Tidak baik	5	5%
<b>2. Memberikan informasi yang jelas</b>	Baik	91	91%
	Tidak baik	9	9%
<b>Total</b>		100	100%
<i>Attitude</i>			
<b>1. Bersifat ramah, sopan, dan memberikan salam</b>	Baik	93	93%
	Tidak baik	7	7%
<b>2. Mendengarkan keluhan pasien tanpa membeda-bedakan pasien</b>	Baik	89	89%
	Tidak baik	11	11%

<b>3. Sungguh-sungguh dalam melakukan pemeriksaan dan sabar</b>	Baik	91	91%
	Tidak baik	9	9%
<b>Total</b>		100	100%
<i>Practice</i>			
<b>1. Menentukan diagnosis penyakit serta memberikan terapi</b>	Baik	91	91%
	Tidak baik	9	9%
<b>2. Melakukan tugas dengan terampil dan cekatan</b>	Baik	92	92%
	Tidak baik	8	8%
<b>3. Memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan se</b>	Baik	92	92%
	Tidak baik	8	8%
<b>Total</b>		100	
<b>Pertanyaan penilaian provider (perawat)</b>	<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
<i>Knowledge</i>			
<b>1. Menjawab setiap pertanyaan yang diajukan</b>	Baik	93	93%
	Tidak baik	7	7%
<b>2. Memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti</b>	Baik	92	92%
	Tidak baik	8	8%
<b>Total</b>		100	100%
<i>Attitude</i>			
<b>1. Mengenal pasien dengan baik</b>	Baik	81	81%
	Tidak baik	19	19%
<b>Total</b>		100	100%
<i>Practice</i>			
<b>1. Melakukan tugasnya dengan terampil serta cekatan dalam menangani pasien</b>	Baik	89	89%
	Tidak baik	11	11%
<b>2. Memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan</b>	Baik	87	87%
	Tidak baik	13	13%
<b>3. Teliti dalam melakukan tugas seperti menimbang BB, mengukur Tensi, dan menghitung denyut nadi</b>	Baik	90	90%
	Tidak baik	10	10%
<b>Total</b>		100	100%
<b>Pernyataan penilaian provider (petugas pendaftaran)</b>	<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
<i>Knowledge</i>			
<b>1. Memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti tentang prosedur pra pelayanan pendaftaran</b>	Baik	94	94%
	Tidak baik	6	6%
<b>Total</b>		100	100%
<i>Attitude</i>			

1. Sungguh-sungguh dalam melayani pendaftaran dan terampil dalam mengisi kartu pendaftaran serta teliti dalam mengisi kartu status pasien	Baik	95	95%
	Tidak baik	5	5%
<b>Total</b>		100	100%
<i>Practice</i>			
1. Pelayanan petugas di loket pendaftaran di loket cepat	Baik	96	96%
	Tidak baik	4	4%
<b>Total</b>		100	100%
<b>Pernyataan penilaian provider (petugas pembayaran)</b>	<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
<i>Knowledge</i>			
1. Memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti tentang rincian biaya yang dikeluarkan pasien dan bersikap sopan, ramah, dan sabar dalam memberikan pelayanan	Baik	92	92%
	Tidak baik	8	8%
<b>Total</b>		100	100%
<i>Attitude</i>			
1. Memberikan salam tanpa membedakan pasien dalam memberikan pelayanan dan sungguh-sungguh dalam melayani pembayaran	Baik	91	91%
	Tidak baik	9	9%
<b>Total</b>		100	100%
<i>Practice</i>			
1. Terampil dalam mengisi kwitansi pembayaran serta teliti dalam melayani pembayaran	Baik	91	91%
	Tidak baik	9	9%
2. Pelayanan pembayaran di loket pembayaran cepat	Baik	91	91%
	Tidak baik	9	9%
<b>Total</b>		100	100%

Berdasarkan tabel bab 5 ke 1.4 menunjukkan penilaian baik paling dominan dari semua pertanyaan mengenai penilaian pasien terhadap dokter baik dari segi *knowledge*, *practice*, dan *attitude* dengan mencapai penilaian >75%. Dari sini diambil kesimpulan bahwa penilaian pasien terhadap dokter dari segi *knowledge*, *practice*, dan *attitude* sangat baik dengan >75% menjawab setuju dan sangat setuju dalam melayani, dalam menyampaikan informasi, dalam pemeriksaan dan lain sebagainya dengan kriteria terpenuhi.

Berdasarkan tabel bab 5 ke 1.4 menunjukkan penilaian baik paling dominan dari semua pertanyaan mengenai penilaian pasien terhadap *provider* (perawat) baik



dari segi *knowledge*, *practice*, dan *attitude* dengan mencapai penilaian >75%. Dari sini diambil kesimpulan bahwa penilaian pasien terhadap perawat dari segi *knowledge*, *practice*, dan *attitude* sangat baik dengan >75% menjawab setuju dan sangat setuju dalam melayani, dalam menyampaikan informasi, dalam pemeriksaan dan lain sebagainya dengan kriteria terpenuhi.

Berdasarkan tabel bab 5 ke 1.4 menunjukkan penilaian baik paling dominan dari semua pertanyaan mengenai penilaian pasien terhadap *provider* (petugas pendaftaran) baik dari segi *knowledge*, *practice*, dan *attitude* dengan mencapai penilaian >75%. Dari sini diambil kesimpulan bahwa penilaian pasien terhadap petugas pendaftaran dari segi *knowledge*, *practice*, dan *attitude* sangat baik dengan >75% menjawab setuju dan sangat setuju dalam melayani, dalam menyampaikan informasi, dalam pemeriksaan dan lain sebagainya dengan kriteria terpenuhi.

Berdasarkan tabel bab 5 ke 1.4 menunjukkan penilaian baik paling dominan dari semua pertanyaan mengenai penilaian pasien terhadap *provider* (petugas pembayaran) baik dari segi *knowledge*, *practice*, dan *attitude* dengan mencapai penilaian >75%. Dari sini diambil kesimpulan bahwa penilaian pasien terhadap petugas pembayaran dari segi *knowledge*, *practice*, dan *attitude* sangat baik dengan >75% menjawab setuju dan sangat setuju dalam melayani, dalam menyampaikan informasi, dalam pemeriksaan dan lain sebagainya dengan kriteria terpenuhi.

## 5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 7 Januari 2019- 14 Januari 2019, di dapatkan responden yang dapat mengikuti penelitian sebanyak 100 responden. Setelah mendapatkan data dan melakukan analisis data maka didapatkan data yang akan dibahas



### 5.2.1 Penilaian pasien dengan strategi terhadap sarana dan prasarana dan tarif

Berdasarkan hasil pada tabel bab 5 ke 1.2.3 menunjukkan bahwa responden dominan menjawab IRJ dengan pertanyaan bangunan rumah sakit dan fasilitas terlihat kokoh dan menarik serta memiliki tempat parkir yang luas dan aman menjawab baik sebanyak 88 responden (88%), sedangkan 12 responden (12%) menjawab tidak baik. Hal itu dibuktikan bahwa parkir di RSUD Dr H Koesnadi Bondowoso sangatlah luas bagi setiap pasien yang berkunjung dan kepada petugas yang berkerja di rumah sakit RSUD Dr H Koesnadi Bondowoso. Sedangkan dengan pernyataan peralatan medis di IRJ memiliki peralatan yang lengkap dan canggih serta memiliki fasilitas penunjang seperti laborat, radiologi, farmasi, dll menjawab baik sebanyak 46 responden (46%), sedangkan yang menjawab tidak baik sebanyak 54 responden (54%). Hal tersebut dibuktikan bahwa perlu adanya tambahan ruang untuk melengkapi fasilitas penunjang bagi pasien yang secara harus melakukan laboratorium secara cepat sedangkan laboratorium di RSUD Dr H Koesnadi Bondowoso berada di dekat UGD.

Pada unit ruang periksa dengan pertanyaan ruang periksa di IRJ bersih dan nyaman serta terang dan luas menjawab baik sebanyak 94 responden (94%) sedangkan yang tidak baik menjawab sebanyak 6 responden (6%). Hal tersebut dibuktikan bahwa ruang periksa di IRJ RSUD Dr H Koesnadi sangatlah bersih dan nyaman untuk melakukan pemeriksaan, tata cahaya lampu yang memadai sangatlah membantu proses pemeriksaan terhadap petugas ke pasien. Pada pertanyaan ruang periksa di IRJ memiliki kamar mandi dan WC bersih menjawab baik sebanyak 39 responden (39%), sedangkan yang menjawab tidak baik sebanyak 61 responden (61%). Hal tersebut dibuktikan oleh peneliti bahwa perlu adanya perbaikan dari segi

kamar mandi pasien atau WC agar nyaman untuk dipakai dan perlu adanya kebersihan pada kamar mandi pasien agar berkurang resiko infeksi akibat penggunaan kamar mandi atau WC pasien itu sendiri.

Pada unit ruang tunggu dengan pertanyaan ruang tunggu di IRJ bersih dan nyaman serta luas menjawab baik sebanyak 96 responden (96%), sedangkan yang menjawab tidak baik sebanyak 4 reponden (4%). Hal tersebut dibuktikan dengan tata cahaya lampu yang memadai, luas untuk menampung pasien yang periksa dalam jumlah banyak, dan bersih tanpa ada satu sampah di sekitar ruang tunggu pasien sendiri. Pada pertanyaan memiliki jumlah kursi tunggu yang memadai menjawab baik sebanyak 87 responden (87%), sedangkan yang menjawab tidak baik sebanyak 17 responden (17%). Hal tersebut dibuktikan bahwa setiap pasien yang datang selalu mendapatkan tempat duduk di ruang tunggu tanpa adanya pasien atau keluarga pasien yang berdiri ketika menunggu antrian pendaftaran, berobat, dan menunggu obat.

Berdasarkan tabel bab 5 ke 1.2.3 menunjukan responden yang dominan dengan pernyataan menjawab besarnya uang yang dibayar oleh pasien lebih murah dibandingkan dengan RS lain menjawab baik dengan 73 responden (73%), sedangkan yang menjawab tidak baik dengan 27% responden (27%). Hal tersebut dibuktikan oleh setiap pendaftaran pasien umum, pasien hanya dikenakan dana Rp 20.000.- untuk pendaftaran dan berobat di poli dengan dokter spesialis dengan penyakitnya. Dengan pernyataan besarnya uang sesuai dengan manfaat yang diterima menjawab baik dengan 87 responden (87%), sedangkan yang menjawab tidak baik dengan 13 reponden (13%). Hal tersebut dibuktikan bahwa dari penilaian

pasien dengan alat bantu kuesioner menyatakan bahwa meskipun pasien membayar uang tarif pendaftaran dan obat ada manfaat sangat besar bagi pasien itu sendiri.

Sehingga ditarik kesimpulan pertanyaan yang ditunjukkan di ruang rawat jalan menghasilkan 2 pertanyaan yaitu pertanyaan pertama dan kedua menunjukkan bahwa kurang terpenuhinya pertanyaan kedua sebesar 54 responden (54%). Pertanyaan yang diajukan di ruang periksa menghasilkan 2 pertanyaan dan menunjukkan bahwa kurang terpenuhinya pertanyaan kedua dengan hasil 61 responden (61%). Sedangkan pertanyaan yang diajukan di ruang tunggu menghasilkan 2 pertanyaan dengan hasil terpenuhi masing-masing pertanyaan. Dari segi tarif dengan 2 pertanyaan ditarik kesimpulan bahwa terpenuhinya jumlah tarif yang dibayarkan dengan manfaat yang diberikan.

Strategi adalah pendekatan secara keseluruhan yang berkaitan dengan pelaksanaan, gagasan, perencanaan, dan eksekusi sebuah aktivitas dalam kurun waktu tertentu. Sarana dan prasarana adalah suatu alat untuk mencapai tujuan dan digunakan untuk penunjang utama dalam terselenggaranya suatu pelayanan rumah sakit. Sedangkan tarif adalah pungutan yang dikenakan terhadap jasa pelayanan yang diterima oleh pasien. Dalam hal ini hubungan antara strategi terhadap tarif dan sarana dan prasarana ada hubungan yang terikat hal itu dikarenakan bahwa tarif dan sarana dan prasarana merupakan strategi rumah sakit dalam mempermudah dalam memfasilitasi pasien untuk berobat ke unit pelayanan kesehatan dengan fasilitas-fasilitas yang sudah disediakan oleh rumah sakit dan mempermudah dalam segi pembiayaan sehingga mencapai suatu tujuan yang optimal



### 5.2.2 Penilaian pasien dengan sistem terhadap alur pendaftaran

Berdasarkan tabel bab 5 ke 1.3 pada pernyataan skema alur pendaftaran pasien umum menunjukkan jawaban baik dengan 64 responden (64%), sedangkan yang menjawab tidak baik menjawab 36 responden (36%). Dari sini diambil kesimpulan bahwa terpenuhinya penilaian pasien terhadap alur pendaftaran dibuktikan bahwa 64 responden (64%) menjawab setuju dan sangat setuju dengan kriteria penilaian baik dan terpenuhi hal tersebut dikarenakan sistem pelayanan rumah sakit menerapkan alur pendaftaran yang sistematis sehingga pasien umum maupun BPJS mampu mengetahui alur pendaftaran di instalansi rawat jalan.

Sistem adalah sekumpulan elemen yang saling tergabung atau terpadu yang dimaksudkan untuk mencapai suatu tujuan (Kadir,2003:54). Dalam menjalankan suatu program pelayanan dibutuhkan adanya sistem layanan, dimana sistem akan mengatur alur dan berjalannya proses pelayanan, sedangkan alur pendaftaran adalah prosedur pendaftaran pasien untuk mendapatkan suatu pelayanan yang optimal. Dalam hal ini hubungan antara sistem terhadap alur pendaftaran ada hubungan yang terikat hal itu dikarenakan bahwa alur pendaftaran merupakan sistematis rumah sakit dalam pelayanan untuk mencapai tujuan yaitu peningkatan pasien yang optimal.

### 5.2.3 Penilaian pasien dengan SDM terhadap petugas

#### 1. Pelayanan dokter

Lumenta 1989 hubungan antara dokter dan pasien secara medis dapat berlangsung sebagaimana dikehendaki di dunia medis umumnya, yakni sebagai timbal balik antara dokter dan pasien. Namun karena hubungan dokter dan pasien



merupakan hubungan antara manusia dalam pengertian social lebih dikehendaki hubungan antar manusia

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada tabel bab 5 ke 1.4 menunjukkan penilaian pasien terhadap pelayanan dokter sebagian besar baik paling dominan dari semua pertanyaan mengenai penilaian pasien terhadap *provider* (dokter) baik dari segi *knowledge*, *practice*, dan *attitude* dengan mencapai penilaian >75% dari jawaban kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Dari hasil wawancara mendalam yang diandu oleh kuesioner dapat diketahui bahwa dari segi *knowledge* dokter mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan pasien dan memberikan informasi yang jelas dan mudah untuk dimengerti. Lumenta 1989 tenaga medis diharapkan dapat menyampaikan kepada pasien informasi yang benar dan tepat tentang keadaan tubuhnya. Pasien mempunyai hak untuk mengetahui kondisi mereka sebenarnya sejauh pasien mampu menerima kenyataan tentang keadaan kondisi tubuhnya.

Segi *attitude* dokter bersikap ramah, sopan, dan memberikan salam kepada pasien dalam memberikan pelayanan, mendengarkan keluhan pasien tanpa membeda bedakan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan, dan sungguh-sungguh dan sabar dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini perlu dipertahankan oleh pihak rumah sakit karena sangat mempengaruhi penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang efektif merupakan salah salah faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan dari dokter tersebut. Pelayanan yang cekapan dalam menyelesaikan permasalahan kondisi pasien merupakan masalah mendesak dan perlu segera diprioritaskan. Hal ini menunjukkan kepuasan dalam segi *practice*

dokter. Dalam wawancara yang mendalam terhadap salah satu pasien, pasien merasa puas akan pelayanan dokter yang cekatan di RSUD Dr H Koesnadi Bondowoso dalam menangani pengobatan pada pasien.

Dari segi *attitude* mendengarkan keluhan pasien dari tanpa membedakan pasien dari hasil wawancara yang mendalam dengan salah satu pasien bahwa pasien merasa puas tentang pelayanan yang dokter berikan. Dari segi *attitude* dimana pasien mendapatkan pelayanan yang memuaskan dari pelayanan dokter. Dokter selalu mengucapkan salam sebelum memeriksa pasien dan membudayakan 3S yaitu senyum, salam, sapa. Namun dengan demikian perlu ditingkatkan lagi agar para pasien mendapatkan pelayanan yang maksimal dari tenaga kesehatan khususnya dokter

## 2. Pelayanan perawat

Berdasarkan hasil yang didapatkan oleh penilaian pada tabel bab 5 ke 1.4 menunjukkan penilaian baik paling dominan dari semua pertanyaan mengenai penilaian pasien terhadap *provider* (perawat) baik dari segi *knowledge*, *practice*, dan *attitude* dengan mencapai penilaian >75%. Sehingga pelaksanaannya perlu dipertahankan meliputi segi *knowledge* mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan pasien, memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti oleh pasien tentang hasil pemeriksaan, dari segi *attitude* menegnal pasien dengan baik, dan dari segi *practice* melakukan tugasnya dengan terampil serta cekatan dalam menangani pasien dan segera menanggapi keluhan pasien, memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan, dan teliti dalam melakukan tugas seperti menimbang BB, mengukur Tensi, dan menghitung denyut nadi.

Dari segi *konowlege* dengan menjawab setiap pertanyaan yang diajukan pasien dan memberikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti disini pasien mencapai kepuasan dari sisi ini. hal itu dikarenakan perawat di RSUD Dr h Koenandi selalu menyampaikan hasil pemeriksaan dengan jelas dan mudah dimengerti oleh pasien sendiri dan apabila pasien mengajukan pertanyaan tentang kondisinya perawat berusaha menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pasien tersebut.

Dari segi *practice* perawat mengenal pasien dengan baik. Dari hasil wawancara yang mendalam dengan bantuan alat ukur kuesioner menunjukkan bahwa perawat mengenali pasien dengan baik hal itu ditunjukkan dengan keramahakan dengan memakai budaya 3S yang merupakan salam, sapa, dan senyum.

### 3. Pelayanan petugas pendaftaran

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada tabel bab 5 ke 1.4 menunjukkan penilaian baik paling dominan dari semua pertanyaan mengenai penilaian pasien terhadap *provider* (petugas pendaftaran) baik dari segi *knowledge*, *practice*, dan *attitude* dengan mencapai penilaian >75%. Hal ini dibuktikan bahwa petugas pendaftaran selalu memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti tentang prosedur pra pelayanan pendaftaran, sungguh-sungguh dalam melayani pendaftaran dan terampil dalam mengisi kartu pendaftaran, dan petugas loket pendaftaran di loket pendaftaran cepat. Dari segi *attitude* dari hasil wawancara yang mendalam dengan alat ukur kuesioner didapatkan petugas loket pendaftaran sudah ramah dengan menunjukkan sikap ramah senyum dan membudakan prinsip 3S yaitu salam, sapa, dan senyum. Sehingga para pasien yang datang dengan sakit merasa terobati oleh senyum petugas pendaftaran yang ramah dan senyum.



Dari segi *knowledge* petugas mampu memberikan informasi yang jelas pada pra pelayanan. Dari pengamatan peneliti dan penuturan pasien pasien tidak mengeluh tentang lamanya proses pendaftaran. Hal tersebut dikarenakan bahwa petugas pendaftaran selalu memberikan informasi arahan dengan tepat dan efisien bagi para pasien di IRJ.

Dari segi *attitude* dengan pernyataan sungguh-sungguh dalam melayani pendaftaran dan terampil dalam mengisi kartu pendaftaran. hal itu dibuktikan bahwa petugas pendaftaran IRJ RSUD Dr H Koesnandi Bondowoso selalu cekatan dan cepat dalam mengisi kartu pendaftaran pasien sehingga dari segi pasien merasa puas dari pelayanan yang diberikan oleh petugas pendaftaran.

Dari segi *practice* dengan pernyataan pelayanan petugas pendaftaran cepat. Dalam pengamatan dan penuturan pasien oleh alat bantu kuesioner dibuktikan bahwa pasien tidak ada yang mengeluh tentang lamanya proses antrian pendaftaran karena kadang pasien daftar dengan keadaan rapi dan tertib akan antrian.

#### 4. Pelayanan petugas pembayaran

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada tabel bab 5 ke 1.4 menunjukkan penilaian baik paling dominan dari semua pertanyaan mengenai penilaian pasien terhadap *provider* (petugas pembayaran) baik dari segi *knowledge*, *practice*, dan *attitude* dengan mencapai penilaian >75%. Hal itu dikarenakan petugas pembayaran memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti tentang rincian biaya, bersikap sopan, ramah, dan sabar dalam memberikan pelayanan, memberikan salam tanpa membedakan bedakan pasien dalam memberikan pelayanan dan sungguh-sungguh dalam melayani pembayaran, terampil dalam mengisi kwitansi



pembayaran serta teliti dalam melayani pembayaran, serta pelayanan yang diberikan cepat.

Dari segi *knowledge* yang ditelusuri oleh peneliti dan oleh alat bantu kuesioner yang diberikan oleh peneliti menunjukkan bahwa petugas loket pembayaran sangat cermat menginformasikan tentang rincian biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien umum yang berobat di pelayanan IRJ .

Dari segi *attitude* yang ditelusuri oleh peneliti dan oleh alat bantu kuesioner yang diberikan peneliti kepada pasien menunjukkan sikap ramah, senyum, dan sopan dalam menghadapi pasien tanpa membedakan pasien tersebut umum atau BPJS. Hal tersebut dikarenakan petugas pembayaran menanggapi semua pembiayaan secara rinci dan cermat. Serta petugas loket pendaftaran selalu teliti dalam mengisi kwitansi pembayaran dalam melayani pembayaran

Dari segi *practice* yang ditelusuri oleh peneliti dan oleh alat bantu kuesioner yang diberikan peneliti kepada pasien menunjukkan pelayanan di loket pembayaran obat, kasir, dan kartu pembayaran pasien umum sangatlah cepat dan efisien bagi para pasien yang berobat di IRJ RSUD Dr H Koesnadi Bondowoso. Hal ini perlu ditingkatkan lagi oleh karena persaingan dari rumah sakit lain dalam menanggapi pasien dengan cepat dan efisien.

Sumber daya manusia adalah kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki individu. Pelaku dan sifatnya dilakukan oleh keturunan dan lingkungannya, sedangkan prestasi kerjanya dimotivasi oleh keinginan untuk memenuhi kepuasannya. Sumber daya manusia merupakan faktor utama dalam adanya sebuah pelayanan. Sedangkan petugas adalah orang yang melakukan suatu pelayanan. Dalam hal ini hubungan antara sumber daya alam terhadap petugas ada

hubungan yang terikat hal itu dikarenakan bahwa petugas rumah sakit baik dokter, perawat, petugas pendaftaran maupun pembayaran adalah sumber daya manusia rumah sakit untuk menjalankan suatu pelayanan rumah sakit.

# **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**



## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Kunjungan Pasien Berdasarkan Penilaian Pasien di IRJ RSUD Dr H Koesnadi

#### **6.1 KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “faktor yang mempengaruhi penilaian pasien rawat jalan berdasarkan teori segitiga pelayanan di IRJ RSUD Dr H Koesnadi Bondowoso” menunjukkan bahwa ada hubungan sangat baik antara strategi dengan tarif, sarana, dan prasarana, sistem dengan alur pendaftaran, dan sumber daya manusia dengan petugas.

Faktor yang mempengaruhi jumlah kunjungan pasien di instalansi rawat jalan menurut teori segitiga pelayanan (*The Service Triangle*) dibagi menjadi 3 bagian yaitu dari strategi, sistem, dan sumber daya manusia.

1. Dari strategi dinilai dari segi tarif termasuk penilaian baik karena untuk menunjang strategi rumah sakit untuk menunjang segi pembiayaan pasien rawat jalan yang berobat, akan tetapi dari segi sarana dan prasarana harus dilihat dari segi penggunaan fasilitas yang tersedia di instalansi rawat jalan harus ditambah dan jika perlu diperbaiki karena terdapat penilaian tidak baik dari segi fasilitas dan kamar mandi instalansi rawat jalan.
2. Dari sistem dinilai dari alur pendaftaran termasuk penilaian baik karena petugas pendaftaran selalu menginformasikan dengan jelas tentang syarat dan alur pendaftaran pasien umum dan BPJS.



3. Dari segi sumber daya manusia yang dinilai dari sisi petugas, petugas di instalansi rawat jalan berdasarkan penilaian pasien termasuk penilaian yang baik hal tersebut dikarenakan petugas selalu melayani pasien dengan baik dan tidak membedakan pasien umum ataupun pasien BPJS.

Maka dari itu perlu adanya peningkatan mutu pelayanan guna memperbanyak jumlah minat kunjungan berulang di instalansi rawat jalan RSUD Dr. H Koesnadi Bondowoso.

## 6.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disimpulkan di atas, sebagai upaya untuk meningkatkan minat kunjungan pasien berkunjung ke Instalansi rawat jalan dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Instalansi Rawat Jalan RSUD Dr H Koesnadi Bondowoso diharapkan memberikan informasi kepada petugas Instalansi rawat jalan dalam upaya meningkatkan tingkat mutu pelayanan pada saat menjalankan pelayanan kepada pasien yang diberikan oleh petugas dengan segi *knowledge*, *attitude*, dan *practice*.
2. Keterbatasan yang ada dalam penelitian ini, diharapkan penelitian selanjutnya dapat melakukan wawancara secara mendalam untuk dapat mengetahui penyebab secara detail penyebab penurunan jumlah kunjungan pasien di instalansi rawat jalan dengan pendekatan kualitatif. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat menemukan pembaharuan atau aplikasi berbasis *Android Operating System* atau *Iphone Operating System* yang dapat digunakan sebagai pengingat dan monitoring jadwal pasien untuk berkunjung ke rumah sakit

# DAFTAR PUSTAKA



**DAFTAR PUSTAKA**

- Alamsah, (2017). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pasien dalam Pemanfaatan Layanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin: Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
- Andersen R, J Kravits, OW Anderson (ed). 1975. *Equity in Health Services*, Cambridge, Mass :Ballinger Publishing Co
- Anggraini, Merry Tyas dan Afiana Rohmani, (2012). Hubungan Kepuasan Pasien dalam Pemanfaatan Ulang Pelayanan Kesehatan pada Praktek Dokter Keluarga. *Jurnal Hasil Penelitian*. ISBN : 978-602-18809-0-6
- Anna,(2006). Analisis Faktor Penyebab Penurunan Kunjungan Pasien Non Gawat Darurat Berdasarkan Harapan dan Penilaian Pasien di Unit Gawat Darurat: ADLN perpustakaan Univesitas Airlangga
- Arikunto, Suharsimi, (2000). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: PT Rieka Cipta, :26-87
- Authors, F. (2016). Quality of care and patient satisfaction amongst Caucasian and non-Caucasian patients A mixed-method study in Australia. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-05-2014-0062>
- Authors, F. (2018). Hospital healthcare service quality , patient satisfaction and loyalty. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-02-2017-0031>
- C.H. Cheng, J.W. Wang, C.H. Li. (2008) Forecasting the number of outpatient visits using a new fuzzy time series based on weightedtransitional matrix, *Expert Syst. Appl.* 34 (4) (2008) 2568–2575
- Christine N, dkk (2013). Analisis Penyebab Penurunan Kunjungan Pasien Berdasarkan Model Service Quality Gaps: *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 1 Nomor 2 April-Juni 2013*
- Debra S, dkk. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado: *Jurnal Teknik ITS Vol. 1, No. 1(Sept. 2012) ISSN: 2301-9271*
- Dever, A. 1984. *Epidemiology of Health Services Utilization*. Aspen system Corporation, Rockville, Maryland

- Girma, F. C Jira dan B Girma. 2011. Health Services Utilization and Associated Factors in Jimma Zone, South West Ethiopia. (Online), Jurnal Health Services Utilizations and Associated vol.21 Special Issue edisi Agustus 2011, hal 91-100. (<http://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/viewFile/74273/64920>). Diakses pada tanggal 1 November 2018
- Irfan, S. M. (n.d.). An Assesment of Service Quality of Private Hospitals in Pakistan : A Patients, (March 2011), 20–32.
- Irfan, S.M., Aamir Ijaz dan M.M. Farooq, (2012). Patient Satisfaction and Service Quality of Public Hospital in Pakistan : An Empirical Assessment. Middle-East Journal of Scientific Research 12 (6) : 870-877.
- Kunik A, (2017). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien di Puskesmas Cangkringan Sleman: Skripsi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Mubin, L. F., Anggraeni, W., & Vinarti, R. A. (2012). Prediksi Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Menggunakan Metode Genetic Fuzzy Systems Studi Kasus : Rumah Sakit Usada Sidoarjo, 1(1), 1–6.
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Riena Cipta,:114-134
- Nur F, (2015). Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di Puskesmas II Tambak Kabupaten Banyumas: Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Univesitas Negeri Semarang
- Nursalam. 2014. Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta : Salemba Medika
- Poerwandi, T. Joesoef, A.A., Widjaja, L., (1993). Metodologi Penelitian dan Statistik Terapan. Surabaya: Airlangga University Press,:14-17
- Sartika, (2014). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Pasien Rawat jalan pada Poli Umum di Puskesmas Jeulinge Kecamatan Syiah: Universitas U'Budiyah Indonesia 1–11.
- Supriyanto, S.(2005). Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan. Surabaya:Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,:16-14
- Varadina A, (2016). Model Pelayanan Kesehatan (Studi Deskriptif Tentang Model Pelayanan Program Antenatal care di Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang) : N, V. A., Program, M., Ilmu, S., Negara, A., & Airlangga, U.



Wijono, D (1999). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Volume 1. Surabaya  
Airlangga University Press,:121-126

# LAMPIRAN

Lampiran 1

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lia Wahyu Utami

NIM : 131711123039

Adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan melakukan penelitian tentang “faktor yang mempengaruhi penilaian pasien berdasarkan teori segitiga pelayanan di IRJ RSUD Dr H Koesnandi Bondowoso”. Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan, maka dengan ini saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi responden.

Semua informasi dan identitas responden akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian. Saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk menjawab beberapa pertanyaan pada kuisioner dengan sejujurnya. Apabila dalam penelitian ini Bapak/Ibu/Saudara merasa tidak nyaman dengan kegiatan yang akan dilakukan, maka Bapak/Ibu/Saudara dapat mengundurkan diri.

Hormat saya

Lia Wahyu Utami



## Lampiran 2

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN**

**Judul penelitian :** faktor yang mempengaruhi penilaian pasien berdasarkan teori segitiga pelayanan di IRJ RSUD Dr H Koesnadi Bondowoso

**Tujuan****Tujuan umum :**

Menjelaskan penilaian pasien terhadap faktor *provider* Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr H Koesnadi Bondowoso

**Tujuan khusus :**

1. Menjelaskan penilaian pasien IRJ dengan strategi terhadap sarana prasarana dan tarif.
2. Menjelaskan penilaian pasien IRJ terhadap sistem terhadap alur pendaftaran.
3. Menjelaskan penilaian pasien IRJ terhadap sumber daya manusia terhadap petugas.

**Perlakuan yang diberikan :**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, sehingga tidak ada perlakuan apapun kepada peserta atau responden. Peserta atau responden terlibat dalam penelitian hanya dengan menjawab beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan faktor faktor yang mempengaruhi penurunan kunjungan pasien berdasarkan penilaian pasien di IRJ RSUD Dr H Koesnadi Bondowoso

**Manfaat :**

Peserta atau responden dapat mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi penurunan kunjungan pasien berdasarkan penilaian pasien di IRJ RSUD Dr H Koesnadi Bondowoso.

**Bahaya potensial :**

Tidak ada bahaya potensial yang dapat terjadi akibat keterlibatan peserta atau responden dalam penelitian ini, hal ini dikarenakan peneliti tidak memberikan intervensi apapun melainkan hanya memberikan beberapa pertanyaan yang tercantum dalam kuesioner.

**Hak untuk mengundurkan diri :**

Keikutsertaan peserta atau responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada paksaan dari siapapun. Peserta atau responden dapat mengundurkan diri kapanpun dan tidak akan mendapat konsekuensi yang dapat merugikan.

**Adanya insentif untuk peserta atau responden :**

Oleh karena keikutsertaan peserta atau responden sangat membantu dalam penelitian ini, maka ada insentif berupa barang dari peneliti.

**Informasi tambahan :**

Peserta atau responden penelitian dapat bertanya hal - hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti :

Lia Wahyu Utami

No Telp : 081232361316

Email : liawahyu0809@gmail.com

## Lampiran 3

***INFORMED CONSENT***  
**(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....  
 Umur : ..... tahun  
 Alamat : .....  
 Kode \* : .....

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai:

1. Judul penelitian “faktor yang mempengaruhi penilaian pasien berdasarkan teori segitiga pelayanan di IRJ RSUD Dr H Koesnandi Bondowoso”
2. Manfaat ikut serta sebagai subjek penelitian
3. Bahaya yang akan timbul
4. Prosedur penelitian

Pada prosedur penelitian ini, saya mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan peneliti. Oleh karena itu saya (**bersedia / tidak bersedia\*\***) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Demikian pertanyaan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti,

Bondowoso, Januari 2019  
 Responden

(Lia Wahyu Utami)

( ..... )

**\*) Diisi peneliti**

**\*\*\*) Coret salah satu**

**Bila responden rentang umur 13-17 tahun maka kuesioner diisikan oleh orang tua atau wali**



## Lampiran 4

**KUESIONER PENELITIAN****STRATEGI DARI INDIVIDU, REGULASI, DAN PROVIDER**

Dalam rangka meningkatkan kunjungan pasien rawat jalan yang sesuai dengan harapan rumah sakit, mohon bapak dan ibu untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan di bawah ini. atas ketersediaan dan partisipasi bapak dan ibu dalam menjawab pertanyaan, saya mengucapkan terimakasih

**Petunjuk pengisian**

1. Berilah tanda chec list (V) pada kotak yang telah disediakan
2. Kolom kode tetap dibiarkan kosong\*
3. Silahkan bertanya pada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang jelas
4. Mohon periksa kembali jawaban sebelum anda mengumpulannya

**A. Identitas responden**

1. Kode responden\* : .....
2. Jenis kelamin :  
Laki – laki :  Perempuan :
3. Umur responden :  
15-25 :  46-55 :   
26-35 :  >55 :   
36-45 :
4. Pendidikan terakhir :  
Tidak sekolah :  SMA / SLTA :   
SD :  Perguruan tinggi :   
SMP / SLTP :
5. Pekerjaan responden :  
Tidak bekerja / IRT :  Wiraswasta/berjualan :   
Swasta :  PNS / TNI / POLRI :   
Lain – lain (sebutkan) : .....
6. Pendapatan responden atau kepala keluarga selama satu bulan  
UMR bondowoso Rp >1.801.406.09 :   
Dibawah UMR Rp ≤ 1.801.406.09 :   
Lain-lain (sebutkan) : .....
7. Kelompok referensi (anutan) responden untuk berobat  
Diri sendiri :  Keluarga :   
Di luar keluarga :   
Lain – lain (sebutkan) : .....

8. Apakah selama berobat pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sangat memuaskan pasien  
 Puas :  Tidak Puas :
9. Menurut pendapat anda dengan kebijakan sistem BPJS akan mempengaruhi anda dalam mempengaruhi skema biaya pengobatan  
 Ya :  Tidak :
10. Berapakah jarak rumah anda dari rumah sakit  
 0-5 KM :  11-15 KM :   
 6-10 KM :  16-20 KM :   
 >20 KM :
11. Dalam berkunjung ke rumah sakit alat transportasi apakah yang anda pakai  
 Sepeda motor :  Diantar keluarga :   
 Mobil :   
 Lain – lain (sebutkan) : .....
12. Menurut anda apakah bangunan rumah sakit dan fasilitas terlihat kokoh dan menarik serta memiliki tempat parkir yang luas dan aman  
 Sangat setuju :  Setuju :   
 Kurang setuju :  Tidak setuju :
13. Menurut anda apakah peralatan medis di instalasi rawat jalan memiliki peralatan yang lengkap dan canggih serta memiliki fasilitas penunjang seperti laboratorium, radiologi, farmasi, dll  
 Sangat setuju :  Setuju :   
 Kurang setuju :  Tidak setuju :
14. Menurut anda apakah ruang periksa di instalansi rawat jalan bersih dan nyaman serta terang dan luas  
 Sangat setuju :  Setuju :   
 Kurang setuju :  Tidak setuju :
15. Menurut anda apakah ruang periksa di instalansi rawat jalan memiliki kamar mandi dan WC bersih  
 Sangat setuju :  Setuju :   
 Kurang setuju :  Tidak setuju :
16. Menurut anda apakah ruang tunggu di instalansi rawat jalan bersih dan nyaman serta luas  
 Sangat setuju :  Setuju :   
 Kurang setuju :  Tidak setuju :

17. Menurut anda apakah ruang tunggu di instalansi rawat jalan memiliki jumlah kursi tunggu yang memadai

Sangat setuju :  Setuju :   
 Kurang setuju :  Tidak setuju :

## B. KUESIONER PENILAIAN TERHADAP SUMBER DAYA MANUSIA

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda silang (x) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat atau pengalaman bapak dan ibu selama mendapat pelayanan rawat jalan

Keterangan skor

Angka 1 : Tidak setuju  
 Angka 2 : Kurang setuju  
 Angka 3 : Setuju  
 Angka 4 : Sangat setuju

No	Provider (petugas)	Tidak setuju	Kurang setuju	Setuju	Sangat setuju
		1	2	3	4
1	Menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh pasien				
2	Memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti tentang hasil pemeriksaan				
3	Bersifat ramah, sopan, dan memberikan salam kepada pasien dalam memberikan pelayanan				
4	Mendengarkan keluhan pasien tanpa membedakan pasien dalam memberikan pelayanan				
5	Sungguh-sungguh dalam melakukan pemeriksaan dan sabar dalam memberikan pelayanan				
6	Menentukan diagnosis penyakit serta memberikan terapi dengan tepat				
7	Melakukan tugas dengan terampil dan cekatan bila menangani pasien				
8	Memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan serta menanggapi dengan segera keluhan pasien				
9	Mengenal pasien dengan baik				
10	Melakukan tugasnya dengan terampil serta cekatan dalam menangani pasien dan segera menanggapi keluhan pasien				
11	Memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan				

12	Teliti dalam melakukan tugas seperti menimbang BB, mengukur Tensi, dan menghitung denyut nadi				
13	Memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti tentang prosedur pra pelayanan pendaftaran				
14	Sungguh-sungguh dalam melayani pendaftaran dan terampil dalam mengisi kartu pendaftaran serta teliti dalam mengisi kartu status pasien				
15	Pelayanan petugas di loket pendaftaran di loket cepat				
16	Memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti tentang rincian biaya yang dikeluarkan pasien dan bersikap sopan, ramah, dan sabar dalam memberikan pelayanan				
17	Memberikan salam tanpa membedakan bedakan pasien dalam memberikan pelayanan dan sungguh-sungguh dalam melayani pembayaran				
18	Terampil dalam mengisi kwitansi pembayaran serta teliti dalam melayani pembayaran				
19	Pelayanan pembayaran di loket pembayaran cepat				



**C. KUESIONER PENILAIAN SISTEM PROVIDER**

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda silang (x) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat atau pengalaman bapak dan ibu selama mendapat pelayanan rawat jalan

Angka 1 : Tidak setuju

Angka 2 : Kurang setuju

Angka 3 : Setuju

Angka 4 : Sangat setuju

	<b>TARIF</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1	Besarnya uang yang dibayar oleh pasien lebih murah dibandingkan dengan rumah sakit lain untuk mendapatkan pelayanan				
2	Besarnya uang sesuai dengan manfaat yang diterima				
3	Apakah anda mengetahui tentang skema alur pendaftaran pasien umum				

Bondowoso, Januari 2019

Responden

Lampiran 5 Tabel Sumber Daya Manusia dengan faktor *provider*(petugas)

Kode	Dokter						Perawat						Petugas pendaftaran			Petugas Pembayaran						
	Knowledge		Attitude		Practice		Knowledge		Attitude		Practice		Knowledge	Attitude	Practice	Knowledge	Attitude	Practice				
	soal 1	soal 2	soal 1	soal 2	soal 3	soal 1	soal 2	soal 3	soal 1	soal 2	soal 1	soal 1	soal 2	soal 3	soal 1	soal 1	soal 1	soal 1	soal 1	soal 1	soal 2	
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3
7	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	2	3	2	3	3
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1
10	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
17	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4
20	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
21	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	2	4	2	2	3	3	3
22	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
23	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
24	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3
25	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3
26	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3
27	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4

29	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
31	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	
32	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	4	3	2	2	3	
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
34	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	
35	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
36	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	
37	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	
38	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	
39	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	
40	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	
41	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	3	
42	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	
43	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	
44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	
45	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	
46	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	
47	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	
48	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	
49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	
50	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	
51	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
52	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
53	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
54	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
55	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	
57	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	
SKRIPSI	3	3	3	3	3	3	3	3	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENILAIAN ...						3	3	3	LIA WAHYU UTAMI				
59	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	
60	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	

62	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
63	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
64	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
65	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
66	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4
67	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
68	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	1	1	2	3	3	4	4	4	3	4	4
69	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2
70	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
71	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
72	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3
73	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
74	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
75	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
76	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
77	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2
78	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
79	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4
80	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
81	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3
82	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4
83	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	1
84	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
85	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
86	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2
87	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2
88	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
89	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
90	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3
91	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4
92	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3
93	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

SKRIPSI

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENILAIAN ...

LIA WAHYU UTAM



95	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
96	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3
97	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3
98	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
99	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3
100	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4

Keterangan :

1 = tidak setuju

2 = kurang setuju

3 = setuju

4 = sangat setuju

## Lampiran 6 : Output variabel dependen dan independent

## 1. Karakteristik pasien

## a. Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-25	39	39.0	39.0	39.0
	26-35	22	22.0	22.0	61.0
	36-45	12	12.0	12.0	73.0
	46-55	11	11.0	11.0	84.0
	>55	16	16.0	16.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

## b. Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	51	51.0	51.0	51.0
	perempuan	49	49.0	49.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

## c. Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	2	2.0	2.0	2.0
	SD	27	27.0	27.0	29.0
	SMP	22	22.0	22.0	51.0
	SMA	14	14.0	14.0	65.0
	perguruan tinggi	35	35.0	35.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

## d. Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak berkerja/IRT	28	28.0	28.0	28.0
	swasta	24	24.0	24.0	52.0
	wiraswasta	28	28.0	28.0	80.0
	PNS/TNI/POLRI	11	11.0	11.0	91.0
	lainnya	9	9.0	9.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

## e. Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid UMR Bondowoso RP>1.801.406.09	34	34.0	34.0	34.0
dibawah UMR Rp<1.801.406.09	29	29.0	29.0	63.0
lainnya	37	37.0	37.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

## f. Faktor sosio-cultural

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid puas	93	93.0	93.0	93.0
tidak puas	7	7.0	7.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid diri sendiri	60	60.0	60.0	60.0
keluarga	35	35.0	35.0	95.0
di luar keluarga	5	5.0	5.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

## g. Faktor lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0-5 KM	34	34.0	34.0	34.0
6-10 KM	19	19.0	19.0	53.0
11-15 KM	19	19.0	19.0	72.0
16-20 KM	11	11.0	11.0	83.0
>20KM	17	17.0	17.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sepeda montor	66	66.0	66.0	66.0
mobil	24	24.0	24.0	90.0
diantar keluarga	2	2.0	2.0	92.0
lainnya	8	8.0	8.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

## 2. Regulasi

## kebijakan BPJS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	36	36.0	36.0	36.0
tidak	64	64.0	64.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

## 3. Sarana dan prasarana

## IRJ (pertanyaan 1)

## IRJ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	1	.8	1.0	1.0
kurang setuju	8	6.2	8.0	9.0
setuju	87	68.0	87.0	96.0
sangat setuju	4	3.1	4.0	100.0
Total	100	78.1	100.0	
Missing System	28	21.9		
Total	128	100.0		

## IRJ (pertanyaan 2)

## IRJ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	1	.8	1.0	1.0
kurang setuju	53	41.4	53.0	54.0
setuju	40	31.2	40.0	94.0
sangat setuju	6	4.7	6.0	100.0
Total	100	78.1	100.0	
Missing System	28	21.9		
Total	128	100.0		



## Ruang periksa (pertanyaan 1)

## ruang periksa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	1	.8	1.0	1.0
	kurang setuju	5	3.9	5.0	6.0
	setuju	83	64.8	83.0	89.0
	sangat setuju	11	8.6	11.0	100.0
	Total	100	78.1	100.0	
Missing	System	28	21.9		
Total		128	100.0		

## Ruang periksa (pertanyaan 2)

## ruang periksa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	11	8.6	11.0	11.0
	kurang setuju	47	36.7	47.0	58.0
	setuju	40	31.2	40.0	98.0
	sangat setuju	2	1.6	2.0	100.0
	Total	100	78.1	100.0	
Missing	System	28	21.9		
Total		128	100.0		

## Ruang tunggu (pertanyaan 1)

## ruang tunggu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	1	.8	1.0	1.0
	kurang setuju	3	2.3	3.0	4.0
	setuju	88	68.8	88.0	92.0
	sangat setuju	8	6.2	8.0	100.0
	Total	100	78.1	100.0	
Missing	System	28	21.9		
Total		128	100.0		

## Ruang tunggu (pertanyaan 2)

## ruang tunggu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	7	5.5	7.0	7.0
	kurang setuju	6	4.7	6.0	13.0
	setuju	81	63.3	81.0	94.0
	sangat setuju	6	4.7	6.0	100.0
	Total	100	78.1	100.0	
Missing	System	28	21.9		
Total		128	100.0		

## 4. SDM

## Dokter

## knowledge

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	1	1.0	1.0	1.0
	kurang setuju	8	8.0	8.0	9.0
	setuju	83	83.0	83.0	92.0
	sangat setuju	8	8.0	8.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

## attitude

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang setuju	7	7.0	7.0	7.0
	setuju	80	80.0	80.0	87.0
	sangat setuju	13	13.0	13.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

## practice

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang setuju	9	9.0	9.0	9.0
	setuju	65	65.0	65.0	74.0
	sangat setuju	26	26.0	26.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

## Perawat

**knowledge**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	1	1.0	1.0	1.0
	kurang setuju	7	7.0	7.0	8.0
	setuju	83	83.0	83.0	91.0
	sangat setuju	9	9.0	9.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**attitude**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	1	1.0	1.0	1.0
	kurang setuju	18	18.0	18.0	19.0
	setuju	69	69.0	69.0	88.0
	sangat setuju	12	12.0	12.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**practice**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	1	1.0	1.0	1.0
	kurang setuju	10	10.0	10.0	11.0
	setuju	74	74.0	74.0	85.0
	sangat setuju	15	15.0	15.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

## Petugas pendaftaran

**knowledge**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang setuju	6	6.0	6.0	6.0
	setuju	80	80.0	80.0	86.0
	sangat setuju	14	14.0	14.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**attitude**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang setuju	5	5.0	5.0	5.0
	setuju	80	80.0	80.0	85.0
	sangat setuju	15	15.0	15.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**practice**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	1	1.0	1.0	1.0
	kurang setuju	3	3.0	3.0	4.0
	setuju	75	75.0	75.0	79.0
	sangat setuju	21	21.0	21.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

## Petugas pembayaran

**knowledge**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	1	1.0	1.0	1.0
	kurang setuju	7	7.0	7.0	8.0
	setuju	74	74.0	74.0	82.0
	sangat setuju	18	18.0	18.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**attitude**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	1	1.0	1.0	1.0
	kurang setuju	8	8.0	8.0	9.0
	setuju	79	79.0	79.0	88.0
	sangat setuju	12	12.0	12.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**practice**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	1	1.0	1.0	1.0
	kurang setuju	8	8.0	8.0	9.0
	setuju	77	77.0	77.0	86.0
	sangat setuju	14	14.0	14.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	



## 5. Alur pendaftaran

**Alur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	5	5.0	5.0	5.0
kurang setuju	31	31.0	31.0	36.0
setuju	55	55.0	55.0	91.0
sangat setuju	9	9.0	9.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

## 6. Tarif

**Biaya**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	1	1.0	1.0	1.0
kurang setuju	26	26.0	26.0	27.0
setuju	66	66.0	66.0	93.0
sangat setuju	7	7.0	7.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**Manfaat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang setuju	13	13.0	13.0	13.0
setuju	81	81.0	81.0	94.0
sangat setuju	6	6.0	6.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

## Lampiran 7 : Surat Uji Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

**“ETHICAL APPROVAL”**  
No : 1282-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**“FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENURUNAN KUNJUNGAN PASIEN  
BERDASARKAN PENILAIAN PASIEN”**

<u>Peneliti utama</u>	: Lia Wahyu Utami
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: IRJ RSU Dr H Koesnandi Bondowoso
<i>Setting of research</i>	

**Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.**  
*And approved the above-mentioned protocol with Expedited.*



Surabaya, 8 Februari 2019  
Ketua, (CHAIRMAN)

**Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.**  
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

*\*Masa berlaku 1 tahun*  
*1 year validity period*

## Lampiran 8: Surat surat pengambilan data



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752  
Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: [dekan\\_ners@fkip.unair.ac.id](mailto:dekan_ners@fkip.unair.ac.id)

Nomor : 3956/UN3.1.13/PPd/2018 21 Desember 2018  
Lampiran : 1 (satu) eksemplar  
Perihal : **Permohonan Fasilitas  
Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.: Direktur RSUD Dr H. Koesnandi  
Jl. Kapten Pierre Tendean No.3, Badean  
Bondowoso

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Lia Wahyu Utami  
NIM : 131711123039  
Judul Skripsi : Faktor yang Mempengaruhi Penurunan Kunjungan Pasien Berdasarkan Penilaian Pasien di IRJ RSUD Dr H Koesnandi Bondowoso

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan I



Tembusan:

1. Kepala Bidang Keperawatan RSUD Dr H. Koesnandi Bondowoso
2. Kepala Rawat Jalan RSUD Dr H. Koesnandi Bondowoso
3. Kepala Bidang Rekam Medik RSUD Dr H. Koesnandi Bondowoso



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752  
Website: <http://res.unair.ac.id> Email: [dekan\\_res@dp.unair.ac.id](mailto:dekan_res@dp.unair.ac.id)

Nomor : 3954/UN3.1.13/PPd/2018 21 Desember 2018  
Lampiran : 1 (satu) eksemplar  
Perihal : **Permohonan Fasilitas  
Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth. : Kepala BANKESBANGPOL BONDOWOSO  
Jl. Ki S Mangunsarkoro, Gentengan, Tamansari  
Bondowoso

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Lia Wahyu Utami  
NIM : 131711123039  
Judul Skripsi : Faktor yang mempengaruhi penurunan kunjungan pasien berdasarkan penilaian pasien di IRJ RSU Dr H Koesnandi Bondowoso

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan I

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 196808291989031002





**PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan KIS Mangunsarkoro Nomor . 136 B Telp. 431678/ Fax. 424495

Email . bondowosobakcsbangpol@gmail.com

**BONDOWOSO**

Bondowoso, 04 Januari 2019

Nomor : 070/ 12 /430.10.5/2019  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Rekomendasi Fasilitas Pengambilan Data Penelitian**

Kepada  
 Yth. Sdr. Direktur RSUD dr. H. Koesnadi  
 di  
**BONDOWOSO**

- Dasar :**
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
  2. Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 12 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah;
  3. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 31 Tahun 2010 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Bondowoso;
- Memperhatikan :**
- Surat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Nomor : 3954/UN3.1.13/PPd/2018 tanggal 21 Desember 2018.

**Maka dengan ini memberikan rekomendasi kepada :**

Nama : Lia Wahyu Utami  
 NIM : 131711123039  
 Fakultas : Keperawatan

**Untuk melakukan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian dengan :**

Judul Proposal : " **Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Kunjungan Pasien Berdasarkan Penilaian Pasien Di IRJ RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso** "

Waktu : 2 (dua) minggu terhitung sejak tanggal 04 Januari s.d 17 Januari 2019

Lokasi : RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

Sehubungan dengan hal tersebut untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dan/atau instansi/lembaga lainnya, maka demi kelancaran dan kemudahan dalam pelaksanaan kegiatan dimaksud, diharapkan saudara untuk memberikan bantuan berupa konsultasi, informasi dan data atau bentuk lainnya baik tertulis maupun tidak tertulis yang diperlukan sesuai peraturan Perundang-undangan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya .

Kepala  
**ACHMAT PRAJITNO, S.H., M.H.**  
 NIP. 19600309 198603 1 016

**Tembusan :**

1. Bupati Bondowoso (sebagai laporan)
2. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO  
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
**RUMAH SAKIT UMUM dr. KOESNADI**  
 Jl. Kapten Piere Tendean No. 3 Telephone (0332) 421974 Fax.0332 422311  
 Website : rsudrkoesnadi.co.id, Email : rsu.koesnadi@gmail.com  
**BONDOWOSO**



Kode Pos : 68214

Bondowoso, 07 Januari 2019

Nomor : 070/ 20 /430.10.7/2019  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Kepada :  
 Yth. I. Kepala Instalasi Rawat Jalan  
 RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso  
 Di  
 Bondowoso

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bondowoso Nomor: 070/12/430.10.5/2019 Tanggal 04 Januari 2019 Tentang Ijin Rekomendasi Penelitian dan memperhatikan Surat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Nomor : 3954/UN3.1.13/PPd/2018 Tanggal 21 Desember 2018 Perihal Permohonan Rekomendasi Penelitian di RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso atas:

Nama : Lia Wahyu Utami  
 NIM : 131711123039  
 No. HP : 081232361316  
 Judul : Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Kunjungan Pasien Berdasarkan Penilaian Pasien Di IRJ RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso

Data yang dibutuhkan : Uji Rehabilitas dan Validitas Kuisisioner

Lokasi : Semua Poli ( Rawat Jalan )

Waktu : 1 (Satu) Bulan 07 Januari 2019 s/d 07 Februari 2019

maka pada prinsipnya kami setuju yang bersangkutan melakukan penelitian di RSU dr.H.Koesnadi Bondowoso serta kepada pihak terkait dengan kegiatan ini hendaknya dapat membantu sepenuhnya.

Sebagai bentuk partisipasi dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka kami mohon agar hasil rekomendasi/saran dari Penelitian ini disampaikan sebagai masukan pada RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso melalui Bagian Perencanaan (Sub Bagian Penelitian, Pengembangan, Monitoring dan Evaluasi) RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

acc koefra

dr Tasrip

An. Plt, Direktur.  
 RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso  
 Wakil Direktur Umum dan Keuangan  
 RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso  
  
**Tasrip, S.Kep.Ns., MMKes**  
 NIP. 19650107 199103 1 011