



**GAMBARAN KEPUASAN KELUARGA PASIEN TERHADAP
KUALITAS PELAYANAN DI TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN
RAWAT INAP RUMAH SAKIT SARI ASIH KARAWACI**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

OLEH:

NOFA HENDRAWATI

NIM: 30902300098

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024



**GAMBARAN KEPUASAN KELUARGA PASIEN TERHADAP
KUALITAS PELAYANAN DI TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN
RAWAT INAP RUMAH SAKIT SARI ASIH KARAWACI**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

OLEH:

NOFA HENDRAWATI

NIM: 30902300098

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini, Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya

Mengetahui
Wakil Dekan I



Dr.Hj.Sri Wahyuni, S.Kep.Ns.M.Kep.Sp.Kep.Mat

NIDN 0609067504

Semarang, 04 September 2024

Peneliti



Nofa Hendrawati

NIM : 3090230098

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN KEPUASAN KELUARGA PASIEN TERHADAP
KUALITAS PELAYANAN DI TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN
RAWAT INAP RUMAH SAKIT SARI ASIH KARAWACI**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Nofa Hendrawati

NIM: 30902300098

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I

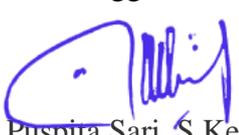
Tanggal: 30 Agustus 2024


Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep

NIDN. 06-0505-7902

Pembimbing II

Tanggal:


Dr. Dyah Wiji Puspita Sari, S Kep, Ns. M. Kep

NIDN.06-2207-8602

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN KEPUASAN KELUARGA PASIEN TERHADAP
KUALITAS PELAYANAN DI TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN
RAWAT INAP RUMAH SAKIT SARI ASIH KARAWACI**

Disusun Oleh:

Nama: Nofa Hendrawati

NIM: 30902300098

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada bulan Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Retno Issrovitianiingrum, M. Kep
NIDN. 06-0403-8901

Penguji II,

Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep
NIDN. 06-0505-7902

Penguji III.,

Dr.Dyah Wiji Puspita Sari, S Kep, Ns. M.Kep
NIDN. 06-2207-8602

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN: 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi , Agustus 2024**

ABSTRAK

Nofa Hendrawati

Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Sari Asih Karawaci

54 hal + 8 tabel + xii hal + 8 lampiran

Latar Belakang : Indikator mutu pelayanan medis di rumah sakit tercermin dari kepuasan pasien terhadap pelayanan medis yang diterimanya . Kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan merupakan penilaian menyeluruh suatu pelayanan dan keunggulan. Kemenkes (2016) tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 95%. Berdasarkan data di RS Sari asih Karawaci diambil dari wawancara 10 pasien ditemukan 70 % merasa puas tentang pelayanan di RS Sari Asih Karawaci.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat inap di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan bersifat kuantitatif . Sampel penelitian ini berjumlah 103 responden dengan non probability sampling. Metode pengukurannya menggunakan kuesioner kepuasan pasien. Data dianalisis dengan statistik deskriptif dan statistik inferensial dengan dibantu program SPSS

Hasil : Berdasarkan hasil analisa di peroleh bahwa dari 103 responden penelitian , sebagian besar karakteristik responden dengan umur tertinggi 36-45 tahun dengan jumlah 39 responden (37.9%), jenis kelamin tertinggi laki-laki 58 responden (56,3%). Hasil penelitian juga menunjukkan sebagian besar merasa sangat puas 65 responden (63,1%). Hampir setengahnya 37 responden (35.9%) dan sebagian kecil 1 responden (1%) merasa tidak puas.

Kesimpulan : Sebagian besar responden merasa sangat puas terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran rawat inap Rumah Sakit Sari Asih Karawaci dengan persentase 63.1%. Kemudian sebesar 35.9% responden merasa puas. Dan sisanya hanya sebesar 1.0% responden merasa tidak puas terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran rawat inap Rumah Sakit Sari Asih Karawaci

Kata kunci : Kepuasan Keluarga pasien, Kualitas Pelayanan, Pendaftaran rawat inap

Daftar Pustaka : 31 (2015-2023)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**

Thesis, Agustus 2024

ABSTRACT

Nofa Hendrawati

Description of Family Satisfaction of Patients Regarding the Quality of Service at the Registration Area for Inpatient Patients at Sari Asih Karawaci Hospital.

xii (number of preliminary pages) 54 pages + 8 table + 8 appendices

Background: *The quality indicators of medical services in hospitals are reflected in patient satisfaction with the medical care they receive. Patient satisfaction with the quality of service is a comprehensive assessment of a service and its excellence. The Ministry of Health (2016) states that the Minimum Service Standards for patient satisfaction should be above 95%. Based on data from interviews with 10 patients at Sari Asih Karawaci Hospital, it was found that 70% felt satisfied with the services at Sari Asih Karawaci Hospital.*

Research Objective: *To determine the description of patient satisfaction with services at the inpatient registration area at Sari Asih Karawaci Hospital.*

Research Method: *This research uses a descriptive method and is quantitative in nature. The sample for this research consists of 103 respondents using non-probability sampling. The measurement method used is a patient satisfaction questionnaire. Data was analyzed using descriptive statistics and inferential statistics with the assistance of the SPSS program.*

Results: *Based on the analysis results, it was found that out of 103 research respondents, the majority of the respondents were aged 36-45 years, with a total of 39 respondents (37.9%). The highest gender representation was male, with 58 respondents (56.3%). The research results also showed that the majority felt very satisfied, with 65 respondents (63.1%). Nearly half, 37 respondents (35.9%), and a small minority, 1 respondent (1%), felt dissatisfied.*

Conclusion: *The majority of respondents feel very satisfied with the quality of service at the inpatient registration of Sari Asih Karawaci Hospital, with a percentage of 63.1%. Meanwhile, 35.9% of respondents feel satisfied. The remaining 1.0% of respondents feel dissatisfied with the quality of service at the inpatient registration of Sari Asih Karawaci Hospital.*

Keywords: *Patient family satisfaction, Service quality, Inpatient registration*

Bibliography: *31 (2015-2023)*

KATA PENGANTAR

Bismillah...

Puji syukur kepada Allah Subhanahu Wata Ala atas segala rahmat, nikmat, dan karunia-Nya yang tak pernah terputus dan Sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad Sholallohu Alaihi Wassalam yang selalu menjadi panutan, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan judul “Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Sari Asih Karawaci” dalam rangka memenuhi persyaratan mencapai gelar Sarjana Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti menyadari sepenuhnya bahwa peneliti mendapatkan bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Peneliti menyampaikan terimakasih kepada:

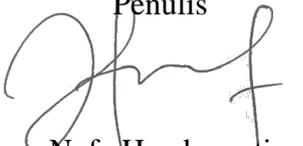
1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep selaku pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun Skripsi ini.

5. Dr. Dyah Wiji Puspita Sari, S Kep, Ns. M.Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu serta fikirannya dalam memberikan bimbingan yang bermanfaat dalam menyusun Skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada peneliti selama menempuh studi.
7. Kepada orang tua yang saya sayangi, Alm Bapak Abdul Hamid dan Ibu Samunah yang selalu memberikan dukungannya serta mendoakan dan memberikan support dan semangatnya kepada saya dalam keadaan apapun serta suami teman hidup dan anak-anakku semuanya.
8. Kepada Suami saya Tjatur Djoko Wibowo yang saya sayangi, yang telah memberikan dukungan kepada saya dalam mengerjakan skripsi.
9. Teman-teman bimbingan Departemen Manajemen Keperawatan.
10. Teman-teman lintas jalur prodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap Skripsi keperawatan ini bisa bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, Agustus 2024

Penulis



Nofa Hendrawati

DAFTAR ISI

ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
GAMBAR TABEL	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Insitusi Rumah Sakit.....	5
2. Bagi Insitusi Pendidikan.....	6
3. Bagi Peneliti	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Kepuasan Pasien.....	7
2. Rumah Sakit	8
3. Pengertian Jasa	9
4. Pengertian Pelayanan.....	11
5. Kualitas Pelayanan	11
BAB III.....	15
METODE PENELITIAN.....	15
A. Kerangka konsep.....	15
B. Variabel Penelitian	15
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	15
D. Populasi dan Sampel Penelitian	16
1. Populasi	16
2. Sampel	16
E. Tempat dan Waktu Penelitian	19
F. Definisi Operasional.....	19
G. Instrumen Alat Pengumpulan Data	20

1. Instrumen Data	21
2. Uji Instrumen Penelitian.....	21
H. Metode Pengumpulan Data	24
I. Rencana Analisis Data	27
J. Etika Penelitian	29
BAB IV	31
HASIL PENELITIAN.....	31
A. Hasil Penelitian	31
1. Data Umum (Karakteristik Responden)	31
2. Data Khusus.....	32
BAB V.....	35
PEMBAHASAN	35
A. Karakteristik Responden	35
1. Usia.....	35
2. Jenis Kelamin	36
1. Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Dimensi <i>Tangibles</i> /Bukti Fisik... 37	
2. Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Dimensi <i>Reliability</i> /Kehandalan. 39	
3. Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Dimensi <i>Responsiveness</i> /Daya Tanggap	40
4. Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Dimensi <i>Assurance</i> /Jaminan	42
C. Keterbatasan Penelitian.....	45
D. Implikasi.....	46
BAB VI	47
KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran.....	49
1. Bagi Insitusi Rumah Sakit	49
2. Bagi Institusi Pendidikan.....	49
3. Bagi Peneliti	50
LAMPIRAN -LAMPIRAN.....	54
KUISSIONER.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Kerangka teori	14
Gambar 3 1 Kerangka Konsep	Err
or! Bookmark not defined.	



GAMBAR TABEL

Tabel 3 1 Definisi operasional gambaran kepuasan keluarga pasien.....	19
Tabel 3 2 Hasil Uji Validitas.....	22
Tabel 3 3 Hasil Uji Reliabilitas.....	24
Tabel 3 4 Interpretasi Data Tabel Distribusi Frekuensi	29
Tabel 4 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin (n=103).....	31
Tabel 4 2 Hasil Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Sari Asih Karawaci.....	32
Tabel 4 3 Hasil Analisis Deskriptif Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Sari Asih Karawaci.....	33
Tabel 4 4 Hasil Distribusi Frekuensi Variabel Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Sari Asih Karawaci.....	34



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan pusat pelayanan kesehatan yang sangat penting dalam masyarakat. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 340/MENKES/PER/III/2001 Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat". Peran rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pasien yang mengharapkan permasalahan kesehatan dapat diselesaikan di rumah sakit. Pasien percaya bahwa hanya rumah sakit yang bisa mengatasi atas rasa sakit yang mereka derita, oleh karena itu rumah sakit secara umum harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh masyarakat (Karno, 2023).

Kualitas pelayanan merupakan rangkaian tahapan yang dilakukan sejalan dengan peningkatan kualitas pelayanan untuk mencapai indikator yang ingin ditetapkan. Kualitas pelayanan merupakan hasil evaluasi dari variabel-variabel yang mempengaruhi kepuasan konsumen dan menitik beratkan pada kekhususan pelayanan yang diberikan. Mutu pelayanan kesehatan mempunyai hubungan antara mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan hasil akhir yang dapat digolongkan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan instansi (Octaviasuni and Wulan 2022).

Kepuasan pasien menjadi isu bagi rumah sakit baik di Indonesia dan di luar negeri. Kepuasan pasien yang rendah mempengaruhi perkembangan rumah sakit. Pasien yang merasa tidak puas dengan pelayanan yang diterima kesehatan, maka pasien memutuskan akan pindah ke rumah sakit lain yang dapat memberikan pelayanan yang lebih baik. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan hasil evaluasi pasien terhadap pelayanan medis dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima di rumah sakit (Yanti D. , 2022).

Indikator mutu pelayanan medis di rumah sakit tercermin dari kepuasan pasien terhadap pelayanan medis yang diterimanya . Kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan merupakan penilaian menyeluruh suatu pelayanan dan keunggulan. Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dari suatu pelayanan yang diterimanya dengan harapan yang ada, serta membandingkan persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan harapannya, demikian juga halnya dalam kualitas pelayanan administrasi (Siyen, J. Hadi, and Asriwati 2020).

Berdasarkan penelitian Azhari, (2022) telah dilakukan pelayanan prima dengan mengaktualisasikan dan memberikan perhatian dalam upaya meningkatkan dimensi kualitas layanan yaitu bukti fisik (*tangible*) seperti kondisi suasana dalam ruangan, kelengkapan peralatan medis, penampilan petugas dan kebersihan rumah sakit. Hasil penelitian diperoleh bahwa bukti

fisik (*tangible*) berpengaruh secara nyata terhadap peningkatan kepuasan pasien. Artinya bahwa dengan semakin baik bukti fisik yang berupa gedung perawatan yang bagus, kamar perawatan yang nyaman, lingkungan rumah sakit yang selalu bersih maka kualitas pelayanan semakin baik, dan pasien akan merasa sangat puas (A Azhari 2022).

Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 95%. Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien berada dibawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas (Novitasari, Lismayanti, and Rosmiati 2020).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan data tentang tingkat kepuasan pasien di berbagai Negara. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 menunjukkan data tentang tingkat kepuasan pasien rumah sakit diberbagai negara yang terdiri dari lebih dari 6 juta masukan pasien dalam perawatan kesehatan di 25 negara. Adapun tingkat kepuasan pasien yang paling tinggi yaitu di Negara Swedia dengan indeks kepuasan mencapai 92,3%, Finlandia (91,92%), Norwegia (90,75%), USA (89,33%), dan Denmark (89,29%). Sedangkan tingkat kepuasan pasien terendah yaitu Kenya (40,4%) dan India (34,4%) (Karno 2023:25).

Sedangkan untuk di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci telah dilakukan studi pendahuluan dengan metode wawancara dari 10 responden yang diwawancarai ada 3 atau sekitar 30% pasien yang merasa tidak puas dan 70 % yang merasa

sangat puas dengan pelayanan di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci. Ketidakpuasan tersebut meliputi aspek sarana seperti suhu ruangan kurang sejuk, kurangnya kenyamanan kursi karena jumlah pasien atau keluarga yang menunggu terlalu banyak tidak sesuai dengan jumlah kursi yang tersedia dan kurangnya kecepatan petugas dalam mencarikan ruang kamar untuk pasien rawat inap.

Peningkatan kualitas pelayanan merupakan isu penting. Pelaksanaan kegiatan survei kepuasan pasien secara umum untuk memperoleh umpan balik dan meningkatkan pelayanan dan mutu sesuai prioritas untuk memenuhi kebutuhan pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu akan meningkatkan manfaat yang diperoleh baik oleh pihak klinik, maupun pasien (Setianingsih, Hidayat 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti melakukan penelitian tentang gambaran kepuasan keluarga pasien terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat inap di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran kepuasan keluarga pasien terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat inap Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tahun 2024.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan fenomena yang ditemukan maka peneliti mempunyai tujuan sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat inap di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi distribusi frekuensi tingkat kehandalan (*reliability*) pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat inap di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci.
- b. Mengidentifikasi distribusi frekuensi tingkat jaminan (*assurance*) pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat inap di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci.
- c. Mengidentifikasi distribusi frekuensi tingkat bukti fisik (*tangibles*) pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat inap di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci.
- d. Mengidentifikasi distribusi frekuensi tingkat empati (*empathy*) petugas pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat inap di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci.
- e. Mengidentifikasi distribusi frekuensi tingkat daya tanggap (*responsiveness*) pelayanan di

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Insitusi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk institusi Rumah Sakit Sari Asih Karawaci dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien, sehingga

dengan meningkatnya kunjungan pasien maka Rumah Sakit akan memperoleh pendapatan dan BOR (*Bad Occupancy Rate*) yang meningkat.

2 Bagi Insitusi Pendidikan

Manfaat untuk institusi pendidikan berperan sebagai sarana meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan dapat memberikan masukan dalam rangka mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan serta kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan pada semua aspek.

3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau sumber kepustakaan serta sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berkaitan untuk mengetahui gambaran kepuasan keluarga pasien terhadap pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat inap.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan Pasien

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Kepuasan adalah puas atau merasa senang, perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa telah mendapatkan pelayanan suatu jasa dengan baik. Kepuasan pasien merupakan peranan penting dalam perkiraan kualitas pelayanan rumah sakit. Kepuasan dapat dianggap sebagai pertimbangan dan keputusan penilaian pasien terhadap keberhasilan pelayanan rumah sakit (Andayani 2021).

Kepuasan pasien adalah keadaan yang dirasakan seorang (klien atau pasien) setelah mengalami tindakan dan hasil dari suatu tindakan yang memenuhi harapan. Kepuasan pasien juga merupakan respon pasien terhadap kesesuaian minat dan harapan sebelum atau sesudah menerima jasa pelayanan. Kepuasan keluarga pasien merupakan hasil penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada keluarga pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan

pendaftaran rawat inap (Andayani 2021).

b. Indikator-Indikator Kepuasan Pasien

- 1) Pelayanan yang disediakan telah sesuai dengan harapan pasien.
- 2) Kualitas pelayanan dan fasilitas yang tersedia telah sesuai dengan harapan pasien.
- 3) Kinerja aktual produk perusahaan pada sejumlah atribut penting telah sesuai dengan harapan pasien.

2. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna dalam hal ini meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif* (Tri Nurwahyuni et al. 2020).

a. Rawat Inap

Unit pelayanan rawat inap di rumah sakit memberikan pelayanan secara komperhensif untuk membantu menyelesaikan masalah yang dialami oleh pasien, dimana unit rawat inap merupakan salah satu *renew center* rumah sakit sehingga tingkat kepuasan pasien atau pasien bisa dipakai sebagai salah satu indikator mutu pelayanan (Rochfika, 2019). Elemen kepuasan konsumen merupakan yang terpenting (Wahyuningsih, Mahanani, and Arum Pradana 2020).

Kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan menjadi beberapa aspek yaitu (Risma 2021):

- 1) Penampilan keprofesian atau aspek klinis, aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter, perawat, dan tenaga profesional lainnya.
- 2) Efisiensi dan efektivitas, aspek ini ini menyangkut pemanfaatan sumber daya manusia di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.
- 3) Keselamatan pasien, aspek ini menyangkut keselamatan pasien.
- 4) Kepuasan pasien, aspek ini meyangkut kepuasan fisik, mental, dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya. Pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit erat kaitannya dengan dokter, perawat, atau petugas lain di rumah sakit, aspek hubungan antara manusia, kemanusiaan, kenyamanan, atau kemudahan fasilitas dan lingkungan, peralatan dan perlengkapan serta biaya pengobatan.
- 5) Di rumah sakit ada yang dinamakan *registrasi* pendaftaran dan pelayanan pasien rawat inap yang terkait dengan pengertian, tujuan, dan pertanggung jawaban tiap *registrasi*. *Registrasi* pendaftaran rawat inap berisi kumpulan pasien yang masuk perhari dari data ada di *registrasi*.

3. Pengertian Jasa

Jasa adalah suatu tindakan atau perbuatan yang diberikan oleh suatu pihak kepada pihak yang lain, yang hakikatnya tidak terwujud (secara

fisik) dan tidak memberikan hak kepemilikan apapun. Pengertian jasa dapat diperjelas dengan mengetahui karakteristik utama yang membedakannya dengan mengetahui barang, yaitu. (Djunaidi, Alghofari, and Rahayu 2018).

Jasa Memiliki Karakteristik, yaitu:

- a. *Intangible (intangibilitas)* Jasa secara prinsip adalah *intangible*, sering mencakup tindakan *tangible*. Akibat yang muncul dari sifat *intangibilitas* adalah bahwa jasa tidak dapat dilihat, dirasakan, dicicipi karena itu jasa tidak dapat disimpan, akibatnya fluktuasi permintaan jasa sulit dikendalikan. Suatu konsep jasa akan mudah ditiru oleh pesaing, jasa juga sulit untuk dinilai oleh konsumen. Penetapan harga jasa juga sulit karena biaya pemrosesan jasa susah dibedakan dengan biaya tetapnya dan mana biaya variabel.
- b. Ketidaksamaan output jasa berbeda-beda sehingga jasa sulit di samakan. Setiap konsumen ingin dipenuhi keinginannya dengan cara berbeda-beda.
- c. Kejadian yang bersamaan produksi dan konsumsi dalam produksi jasa. Jasa biasanya dijual terlebih dahulu, lalu diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan. kenyataan demikian berarti konsumen harus berada ditempat dimana jasa yang diminta akan diproses, sehingga konsumen melihat atau terlibat dalam proses produksi.
- d. Kerentanan (*perishability*) jasa tidak dapat disimpan, dijual lagi atau dikembalikan (Djunaidi et al. 2018).

4. Pengertian Pelayanan

Pelayanan publik atau pelayanan umum dapat diartikan sebagai segala bentuk pelayanan, baik berupa barang publik maupun pelayanan publik. Hal ini pada dasarnya merupakan tanggung jawab dan pelaksanaan lembaga-lembaga nasional baik tingkat pusat, daerah dan badan usaha milik negara. Dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. (Suryantoro and Kusdyana 2020).

5. Kualitas Pelayanan

a. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas Pelayanan adalah tingkat pelayanan yang sesuai dengan harapan dan kebutuhan pasien atau pengguna. Artinya pelayanan dikatakan bermutu apabila suatu rumah sakit atau fasilitas tertentu mampu memberikan produk layanan yang sesuai dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan pasien. Secara umum, kualitas pelayanan sering digunakan sebagai dasar untuk produk layanan karena produk utama yang dipasarkan adalah layanan yang berkualitas dan layanan ini dibeli oleh pasien dan dasar untuk pemasaran jasa. Kualitas pelayanan adalah mutu dari pelayanan yang diberikan kepada pasien, baik pasien internal maupun pasien eksternal berdasarkan standar prosedur pelayanan dan seberapa baik tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pasien). Dalam bidang kesehatan, kualitas

pelayanan merupakan salah satu cara bisnis yang ditekankan pada pemenuhan keinginan konsumen (Andayani 2021).

b. Indikator Kualitas Pelayanan

Beberapa faktor dapat mempengaruhi terjadinya ketidakpuasan pasien terhadap kualitas pelayanan. Menurut Parasuraman ada lima dimensi yang digunakan oleh pasien dalam mengevaluasi pelayanan yang mempengaruhi kualitas suatu pelayanan yaitu (Risma 2021).

- 1) Kehandalan (*reliability*) berkaitan dengan kehandalan kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan memuaskan kecepatan dan ketepatan dalam melayani pasien.
- 2) Jaminan (*assurance*) yakni berkaitan dengan kepastian, atau ketepatan yang didapat pasien, yang dapat menumbuhkan kepercayaan pasien, Jaminan juga berarti bebas bahaya, resiko dan keragu-raguan. Petugas pendaftaran menunjukkan sikap sopan dan ramah ketika melayani pasien membuat pasien merasa aman saat melayani, berpengetahuan luas untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dari pasien.
- 3) Bukti fisik (*tangibles*), bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan aspek sarana seperti: Tempat pendaftaran bersih, petugas pendaftaran berpenampilan rapih dan

professional, selalu ada kursi kosong untuk menunggu di tempat pendaftaran, mempunyai peralatan yang modern.

- 4) Empati (*empathy*) merupakan persepsi pasien yang dinilai berdasarkan, kesopanan dan keramahan pemberian layanan secara individu dengan penuh perhatian dan memahami kebutuhan pasien sebagai pasien dan bertindak demi kepentingan pasien dan senantiasa membantu pasien walau tidak diminta dan melayani dengan kasih sayang, senyum dan ramah kepada pasien
- 5) Daya tanggap (*responsiveness*), sehubungan dengan kesediaan dan kemampuan para petugas untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara tepat dan petugas menunjukkan kemauan untuk membantu pasien.



B. Kerangka Teori



Gambar 2 1 Kerangka teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Peneliti berusaha menjelaskan kepuasan keluarga terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran rawat inap RS Sari Asi Karawaci. Hal ini didasarkan pada tinjauan teoritis dan kerangka kerja yang dijelaskan dalam Bab 2.

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakter, atribut, atau apa pun yang menjadi fokus suatu penelitian yang pada akhirnya diambil suatu kesimpulan. Dalam penelitian ini mempunyai satu *variabel* yaitu gambaran kepuasan keluarga pasien terhadap kualitas pelayanan pada saat pendaftaran pasien (Theodoridis and Kraemer 2022).

C. Jenis dan Desain Penelitian

Metode penelitian deskriptif adalah metode mempelajari kelompok manusia, objek, situasi, dan peristiwa terkini. Metode deskriptif digunakan untuk menciptakan penjelasan atau makalah yang sistematis, akurat secara faktual tentang fenomena yang ada. Penelitian deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang menggambarkan variabel apa adanya, di dukung dengan data berupa angka-angka yang berasal dari kondisi sebenarnya. (Sugiyono 2013).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah totalitas dari setiap elemen yang akan diteliti yang mempunyai ciri-ciri yang sama dengan kelompok, peristiwa, atau individu yang diteliti (Rahim 2021) Populasi pada penelitian ini adalah keluarga pasien yang mendaftarkan pasiennya pada jaminan umum dan asuransi di tempat pendaftaran rawat inap Rumah Sakit Sari Asi Karawaci pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2024 yang berjumlah 139 keluarga pasien.

2. Sampel

Sampel adalah wakil atau sebagian dari populasi yang memiliki sifat dan karakteristik yang sama bersifat *representatif* dan menggambarkan populasi sehingga dianggap dapat mewakili semua populasi yang diteliti. Teknik pengambilan sampel berguna untuk membantu para peneliti dalam melakukan generalisasi tentang populasi yang diwakili (Rahim 2021).

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dengan menggunakan prosedur tertentu dan dapat mewakili populasi tersebut. Sampel digunakan apabila populasi yang diteliti berjumlah besar dan peneliti tidak mampu mempelajari seluruh populasi (Rahim 2021).

Sampel dalam penelitian ini adalah anggota keluarga pasien yang terdaftar di pendaftaran rawat inap.

a. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel atau yang biasa disebut dengan sampling adalah proses pemilihan sejumlah unsur dari populasi yang diteliti untuk dijadikan sampel dan memahami berbagai sifat atau karakter dari subjek yang dijadikan sampel, yang nantinya dapat dilakukan generalisasi dari elemen populasi (Rahim 2021).

Sampel Pada penelitian ini menggunakan non probability sampling adalah teknik yang tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Jenis sampling yang digunakan adalah dengan *Teknik Purposive Sampling*. Adapun responden penelitian ini memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi adalah populasi yang memenuhi syarat dan dapat dijadikan sebagai sampel antara lain:
 - 1) Keluarga pasien yang mampu berbahasa Indonesia
 - 2) Keluarga pasien bisa membaca dan menulis
 - 3) Keluarga pasien yang berusia antara 20 sampai 55 tahun
 - 4) Pasien jaminan umum dan asuransi
2. Kriteria eksklusi adalah mereka yang tidak memenuhi syarat dan tidak berhak sebagai sampel antara lain:
 - 1) Keluarga pasien yang menolak menjadi responden
 - 2) Pasien *One Day Care* (ODC)

b. Jumlah dan Besaran Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan rumus penentuan besar sampel. Adapun sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Slovin. Rumus *Slovin* merupakan sebuah rumus atau formula untuk menghitung jumlah sampel minimal apabila perilaku dari sebuah populasi tidak diketahui secara pasti. penelitian ini menggunakan toleransi kesalahan 5% berarti memiliki tingkat akurasi 95%. Rumus *Slovin* untuk menentukan jumlah sampel adalah sebagai berikut dengan:

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat *signifikansi* (p)/($d = 0,05$) dimana tingkat *signifikansi* yaitu 5%

Perhitungan:

$$n = \frac{139}{1 + 139(0,05)^2}$$

$$1 + 139(0,05)^2$$

$$n = \frac{139}{1 + 139(0,0025)}$$

$$1 + 139(0,0025)$$

$$n = \frac{139}{1 + 0,3475}$$

$$1 + 0,3475$$

$$n = \frac{139}{1,3475}$$

n = 103 Sampel

Berdasarkan perhitungan rumus sampel diatas, sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 103 responden keluarga pasien.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di tempat pendaftaran Rawat Inap Rumah Sakit Sari Asih Karawaci, waktu penelitian akan dijalankan pada bulan juni 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel merupakan suatu konsep yang jelas dan dapat diukur dan mengandung elemen tertentu kualitas pelayanan di tempat pendaftaran rawat inap (Mustafa, P. S., Gusdiyanto, H., Victoria, A., Masgumelar, N. K. and N. D., Maslacha, H., Romadhana 2020).

Tabel 3 1 Definisi operasional gambaran kepuasan keluarga pasien

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kepuasan keluarga pasien terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran rawat inap	Penilaian keluarga pasien terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran rawat inap Rumah Sakit Sari Asih	Alat ukur : menggunakan lembar kuesioner dengan 25 pernyataan menggunakan likert, dengan skor: Tidak Puas : 1		Ordinal

Karawaci dengan indikator :	Puas : 2 Sangat Puas : 3 4 pernyataan	Skor antara 4-12 kategori : Sangat Puas 10-12 Puas 7-9 tidak puas 4-6
<i>Emphaty,</i>		
<i>Assurance,</i>	6 pernyataan	Skor antara 6-18 kategori : Sangat Puas 15-18 Puas 10-14 tidak puas 6-9
<i>Responsiveness,</i>	4 pernyataan	Skor antara 4-12 kategori : Sangat puas 10-12 Puas 7-9 Tidak puas 4-6
<i>Reliability</i>	5 pernyataan	Skor antara 5-15 kategori : Sangat puas 12-15 Puas 8-11 Tidak puas 5-7
<i>Tangibles.</i>	6 pernyataan	Skor antara 6-18 kategori : Sangat puas 15-18 Puas 10-14 Tidak Puas 6-9

G. Instrumen Alat Pengumpulan Data

Penelitian pada dasarnya merupakan proses menemukan kebenaran dari suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Salah satu langkah dalam melakukan metode ilmiah ini adalah pengumpulan data. Dalam pengumpulan data, instrumen sangat penting dalam penelitian, karena instrumen merupakan alat ukur dan memberikan informasi tentang apa yang sedang kita teliti. Mutu alat ukur yang digunakan untuk pengambilan data

penelitian sangat berpengaruh terhadap keterpercayaan data yang diperoleh. Dengan demikian ketepatan dan keterpercayaan hasil penelitian sangat ditentukan oleh mutu instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data (Salmaa 2023).

1. Instrumen Data

a. Data Demografi Keluarga Pasien

Keluarga pasien dalam penelitian ini terdiri jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan pendidikan.

b. Instrumen Kepuasan Keluarga Pasien

Instrumen kepuasan yang digunakan pada kepuasan keluarga pasien adalah kuesioner menurut (Soumokil, Syafar, and Yusuf 2021) dengan indikator antara lain : *Tangibles*, *Realibility*, *Responsiveness*, *Assurance* dan *Emphaty* dengan jumlah 25 pernyataan. Tidak Puas: 1, Puas: 2 dan Sangat Puas: 3.

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

Validitas merupakan indeks yang menunjukkan bahwa alat ukur itu memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran atau benar-benar mengukur apa yang hendak di ukur. Uji validitas dilakukan jika variabel yang digunakan dalam penelitian adalah variabel laten. Variabel laten merupakan variabel yang tidak

dapat dihitung secara langsung sehingga dibutuhkan sebuah variable manifes yang digunakan untuk mendapatkan nilai dari sebuah variabel laten. Variabel manifes merupakan komponen dari sebuah konsep yang dapat memberikan indikasi terhadap variabel laten. Variabel manifes sering disebut dengan *indicator* (Salmaa 2023).

Kuesioner dinyatakan valid apabila pertanyaan didalam kuesioner mewakili poin yang akan diukur dalam sebuah penelitian. Uji validitas dapat menggunakan korelasi *pearson product moment*. (Dewi and Sudaryanto 2020).

Dalam penelitian ini uji validitas dilakukan di rumah sakit Sari Asih Karawaci karena respondennya merupakan pasien yang setiap harinya berbeda beda, peneliti menggunakan instrumen kuesioner kepuasan keluarga pasien sebanyak 25 pernyataan. Uji Validitas dilaksanakan di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci dengan jumlah responden $\frac{1}{3} = 34$ responden dari sample yaitu sebanyak 103 responden dengan hasil dari kepuasan keluarga pasien 25 item pernyataan. Valid apabila nilai r hitung $>$ dari r *table*. Dinyatakan tidak valid apabila r hitung $<$ r *table*. Dengan r *table* = 0,3388 dimana $df=N-2$.

Tabel 3 2 Hasil Uji Validitas

Pertanyaan	Pearson Correlation (r Hitung)	R tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0.678	0.3388	Valid
Pertanyaan 2	0.552	0.3388	Valid

Pertanyaan 3	0.713	0.3388	Valid
Pertanyaan 4	0.729	0.3388	Valid
Pertanyaan 5	0.700	0.3388	Valid
Pertanyaan 6	0.618	0.3388	Valid
Pertanyaan 7	0.728	0.3388	Valid
Pertanyaan 8	0.721	0.3388	Valid
Pertanyaan 9	0.767	0.3388	Valid
Pertanyaan 10	0.721	0.3388	Valid
Pertanyaan 11	0.669	0.3388	Valid
Pertanyaan 12	0.623	0.3388	Valid
Pertanyaan 13	0.841	0.3388	Valid
Pertanyaan 14	0.838	0.3388	Valid
Pertanyaan 15	0.589	0.3388	Valid
Pertanyaan 16	0.784	0.3388	Valid
Pertanyaan 17	0.891	0.3388	Valid
Pertanyaan 18	0.769	0.3388	Valid
Pertanyaan 19	0.841	0.3388	Valid
Pertanyaan 20	0.879	0.3388	Valid
Pertanyaan 21	0.906	0.3388	Valid
Pertanyaan 22	0.776	0.3388	Valid
Pertanyaan 23	0.761	0.3388	Valid
Pertanyaan 24	0.838	0.3388	Valid
Pertanyaan 25	0.845	0.3388	Valid

Pertanyaan yang valid merupakan pertanyaan yang mempunyai nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel = 0,3388. Sehingga 25 pertanyaan dalam angket dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan ketepatan atau keakuratan dari suatu alat ukur dalam melakukan pengukuran. Suatu instrumen penelitian dikatakan reliabel jika instrumen tersebut dapat menghasilkan data penelitian yang konsisten, karena dengan konsistenlah sebuah data dapat dipercaya kebenarannya (Salmaa 2023).

Uji *reabilitas* pada penelitian ini menggunakan metode koefisien *Alpha Cronbach's*. Pengujian reliabilitas instrumen dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *Software SPSS* versi 20 (Janna and Herianto 2021).

Uji Reliabilitas instrumen penelitian sudah dilakukan di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci dengan 34 responden. didalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrument kuesioner kepuasan keluarga pasien sebanyak 25 pernyataan. dinyatakan *reliabel* jika nilai *alpha cronbach'* > 0,60. Jika nilai *alpha cronbach'* < 0,60 dinyatakan tidak *reliabel*.

Tabel 3 3 Hasil Uji Reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
0,972	25

Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai cronbach's alpha 0,972. Jadi, dapat disimpulkan bahwa instrumen yang digunakan sudah reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Angket atau Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner merupakan teknik

pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden (Rahim 2021). Angket atau kuesioner berisi pertanyaan tentang kepuasan keluarga pasien terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat inap di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci.

2. Data Primer

Data primer merupakan data yang aktual berupa kata yang diucapkan, perilaku objek yang diteliti dan terpercaya (Primer et al. 2020). Data primer pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran kepuasan keluarga pasien terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat inap Rumah Sakit Sari Asih Karawaci.

3. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang tidak langsung yang memberikan dukungan terhadap data primer (Tineges 2021). Data sekunder di kumpulkan dari tahapan – tahapan dibawah:

- a. Peneliti mengurus surat izin pada pihak akademik untuk menjalankan penelitian di Rumah Sakit Sari Asih karawaci
- b. Peneliti setelah mendapatkan surat izin dari akademik, peneliti kemudian menyerahkan surat meminta izin kepada direktur Rumah Sakit Sari Asih Karawaci
- c. Peneliti setelah mendapatkan surat balasan izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci

- d. Peneliti menyerahkan surat izin untuk meminta izin kepada management sebagai bukti dapat dilakukannya penelitian pada keluarga pasien di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci yang kemudian dilakukan observasi pendahuluan.
- e. Peneliti menetapkan responden usia dengan kriteria *Inklusi* dan *Ekslusi* yang ditentukan.
- f. Peneliti menerangkan penelitian pada responden yang bersedia dalam penelitian untuk maksud dan tujuan dari penelitian.
- g. Sebelum penelitian, peneliti memberikan lembar *inform consent* kepada responden yang bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.
- h. Responden dalam penelitian ini akan mengisi lembar kuesioner gambaran kepuasan keluarga pasien terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat inap.
- i. Kuesioner dikumpulkan dan responden kembali melakukan aktivitas seperti biasa.
- j. Setelah proses pengumpulan data selesai, peneliti melakukan pengecekan ulang lembar jawaban untuk mengetahui apakah ada kekurangan data, serta mengucapkan terimakasih kepada responden yang sudah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.
- k. Data yang sudah didapat dikelola dan diproses dengan menggunakan paket komputer, lalu dilakukan pengecekan ulang

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data dianalisis dengan statistik deskriptif dan statistik inferensial, dengan dibantu program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*). Pengolahan data dilakukan agar data dasar dapat diorganisir, disajikan, serta dianalisa untuk kemudian ditarik kesimpulan. Proses pengolahan data dibagi menjadi 6, yaitu:

a. *Editing*

Editing adalah *crosec* atau memeriksa kembali keaktualan data yang diperoleh atau dikumpulkan (Nursalam 2020). *Editing* pada penelitian ini dilakukan setelah responden mengisi kuesioner kemudian peneliti memeriksa kelengkapan pengisian dan ketepatan dalam pengisian kuesioner.

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) untuk mempermudah mengartikan sebuah kata (Nursalam 2020).

c. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan yang melakukan pemeriksaan ulang data untuk mengkonfirmasi kelengkapan dan keakuratan kuesioner. Sehingga apabila terjadi kekurangan akan segera dilengkapi dan dilakukan ditempat pengumpulan data di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci.

d. *Scoring*

Scoring merupakan kegiatan memasukan dalam sebuah tabulasi data (Nursalam 2020).

e. *Tabulating*

Tabulating adalah penyusunan data dan meletakkan tabel sesuai tujuan penelitian yang diinginkan oleh peneliti (Nursalam 2020).

Tabulating dilakukan dengan memasukkan data responden.

f. *Entering*

Entering merupakan menginput atau memasukan data kedalam database computer. Pengolahan data ke dalam tabel, distribusi frekuensi serta silang.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat biasa juga disebut analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang bertujuan menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji. Analisis univariat merupakan metode analisis yang paling mendasar terhadap suatu data. Hampir dipastikan semua laporan, baik laporan penelitian, praktek, laporan bulanan, dan informasi yang menggambarkan suatu fenomena, menggunakan analisis univariat. Model analisis univariat dapat berupa tabel distribusi frekwensi. Rumus yang digunakan untuk mencari persentase adalah:

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = Persentase (%)

f = frekuensi setiap kategori

n = Jumlah sampel

Dengan interpretasi data distribusi frekuensi berdasarkan arikunto yaitu:

Tabel 3 4 Interpretasi Data Tabel Distribusi Frekuensi

Presentasi	Interpretasi
100%	Seluruh
76-99%	Hampir Seluruh
51-75%	Sebagian Besar
50%	Setengahnya
26-49%	Hampir setengahnya
1-25%	Sebagian Kecil
0%	Tidak Satupun

Sumber : (Arikunto 2016)

J. Etika Penelitian

Dalam sebuah penelitian harus memperhatikan permasalahan etika, di mana objek penelitian adalah manusia yang mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian (Nursalam 2020).

1. *Informed consent* (Persetujuan)

Informed consent (Persetujuan) adalah persetujuan responden terkait penelitian yang akan dilakukan kepadanya, berupa tanda tangan persetujuan. Responden menandatangani lembar persetujuan (*informed concent*) jika bersedia menjadi responden, dan jika tidak bersedia maka tidak ada paksaan untuk tetap menghormati hak responden.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Anonimity (Tanpa Nama) merupakan dalam sebuah penelitian tidak boleh mencantumkan nama, akan tetapi memberikan kode pada lembar data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

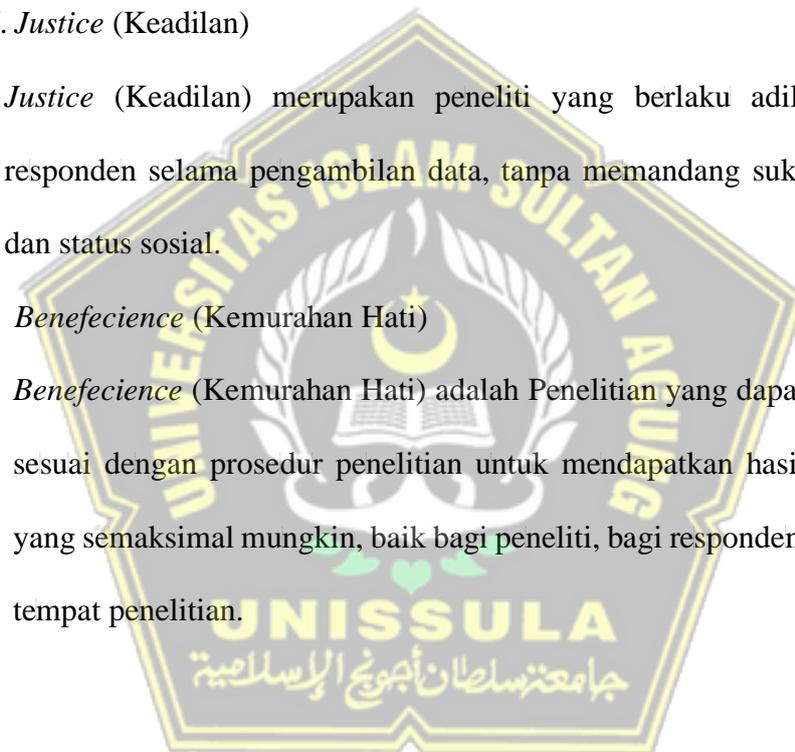
Confidentiality (Kerahasiaan) adalah kerahasiaan terkait responden menjadi hal yang mutlak, menyangkut privasi, dan etika dalam pengambilan data.

4. *Justice* (Keadilan)

Justice (Keadilan) merupakan peneliti yang berlaku adil pada semua responden selama pengambilan data, tanpa memandang suku, ras, agama, dan status sosial.

5. *Benefecience* (Kemurahan Hati)

Benefecience (Kemurahan Hati) adalah Penelitian yang dapat dilaksanakan sesuai dengan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil dan manfaat yang semaksimal mungkin, baik bagi peneliti, bagi responden, maupun bagi tempat penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan diuraikan tentang hasil hasil penelitian dan metode yang disampaikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi. Data yang telah terkumpul di tabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan variabel, dianalisis dan diinterpretasikan sehingga menghasilkan kesimpulan.

A. Hasil Penelitian

1. Data Umum (Karakteristik Responden)

Karakteristik responden yang diteliti adalah umur, jenis kelamin.

Hasil dari analisis karakteristik responden dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin (n=103)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur (Tahun)		
21-25	10	9.7
26-35	38	36.9
36-45	39	37.9
46-55	16	15.5
Total	103	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	58	56.3
Perempuan	47	43.7
Total	103	100

Berdasarkan sajian data pada Tabel 4.1 Diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur yang memiliki umur paling sedikit yaitu umur 21-25 tahun terdapat 10 responden (9.7%), sedangkan yang paling banyak

yaitu responden yang memiliki umur 36-45 tahun terdapat 39 responden (37.9%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak yaitu laki laki sebanyak 58 responden (56.3%)

2. Data Khusus

Data khusus dalam penelitian ini merupakan data hasil persepsi responden terhadap variabel dalam penelitian ini. Selanjutnya dari data tersebut dilakukan analisis deskriptif untuk melihat gambaran umum dari data yang digunakan mencakup variabel yang diteliti. Hasil analisis deskriptif dari variabel-variabel tersebut dijelaskan sebagai berikut:

- a. Hasil Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Sari Asih Karawaci.

Analisis gambaran kepuasan keluarga pasien terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat inap Rumah Sakit Sari Asih Karawaci dilakukan dengan melihat distribusi frekuensi dari hasil pengkategorian dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Hasil analisis dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 4.2 Hasil Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Sari Asih Karawaci

Variabel	Kategori	Frekuensi(f)	Persentase(%)
<i>Tangible</i>	Tidak Puas	1	1.0
	Puas	62	60.2
	Sangat Puas	40	38.8
<i>Realibility</i>	Tidak Puas	1	1.0

	Puas	40	38.8
	Sangat Puas	62	60.2
<i>Responsiveness</i>	Tidak Puas	1	1.0
	Puas	48	46.6
	Sangat Puas	54	52.4
<i>Assurance</i>	Tidak Puas	1	1.0
	Puas	45	43.7
	Sangat Puas	57	55.3
<i>Empathy</i>	Tidak Puas	1	1.0
	Puas	44	42.7
	Sangat Puas	58	56.3

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa responden yang merasa sangat puas paling banyak terdapat di dimensi *Realibility* yaitu terdapat 62 responden (60.2%), responden merasa yang puas paling banyak terdapat di dimensi *tangible* yaitu terdapat 62 responden (60.2%) dan yang masuk ke dalam kategori merasa tidak puas terdapat satu responden (1.0%) di setiap dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*.

Tabel 4.3 Hasil Analisis Deskriptif Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Sari Asih Karawaci

Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kepuasan keluarga pasien	103	26	75	62.14	10.756

Berdasarkan tabel 4.3 dari 103 responden, diketahui bahwa nilai terendah kepuasan keluarga pasien terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat inap Rumah Sakit Sari Asih Karawaci 26 dan tertinggi 75. Rata-rata nilai kepuasan keluarga

pasien terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat inap Rumah Sakit Sari Asih Karawaci 62.14 dengan nilai standard deviasi sebesar 10.756 .Nilai standard deviasi tersebut lebih kecil dari rata-ratanya menunjukkan bahwa keragaman nilai kualitas pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat inap Rumah Sakit Sari asih karawaci cenderung kecil.

Tabel 4.4 Hasil Distribusi Frekuensi Variabel Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Sari Asih Karawaci

Variabel	Kategori	Frekuensi(f)	Persentase(%)
Kepuasan Keluarga Pasien	Tidak Puas	1	1.0
	Puas	37	35.9
	Sangat Puas	65	63.1

Berdasarkan tabel 4.4 dari 103 responden, diketahui sebagian besar responden merasa sangat puas terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat inap Rumah Sakit Sari Asih Karawaci yaitu persentase 63.1%. kemudian hampir setengahnya yaitu 35.9% merasa puas terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat inap Rumah Sakit Sari Asih Karawaci dan sebagian kecil 1.0% responden merasa tidak puas terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat inap Rumah Sakit Sari Asih Karawaci.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Usia

Berdasarkan dari hasil analisis karakteristik responden berdasarkan umur yang memiliki umur paling sedikit yaitu umur 21-25 tahun terdapat 10 responden (9.7%), sedangkan yang paling banyak yaitu responden yang memiliki umur 36-45 tahun terdapat 39 responden (37.9%). Hal ini hampir serupa dengan penelitian di Puskesmas Tanjungrejo yaitu paling banyak di rentang usia 26-45 tahun yaitu 21 responden (47.7 %) (Nisa' dan Yulianto n.d 2021), dan penelitian yang dilakukan oleh (Eninurkhayatun et al. 2017), menyatakan bahwa sebagian besar reponden berumur 26-45 tahun yaitu 54 responden (54%).

Usia merupakan salah satu faktor yang menentukan perilaku pasien terhadap pelayanan kesehatan. Pasien yang berusia dewasa cenderung lebih memahami arti penting kesehatan (Juwita, Arifin, and Perdana 2019). Menurut peneliti usia responden yang datang ke RS Sari Asih Karawaci lebih banyak pada usia dewasa rentan usia 36-45 tahun karena keluarga pasien yang mengantarkan pasien ke rumah sakit dan melakukan pendaftaran rawat inap.

2. Jenis Kelamin

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden terbanyak jenis kelamin Laki-laki sebanyak 58 responden (56,3%) dan perempuan 45 responden (43.7%). Hal ini serupa dengan penelitian upaya Peningkatan Kepuasan Pasien melalui Pelayanan Prima (Azlan Azhari 2022) didukung oleh jurnal jumlah responden laki-laki lebih besar daripada jumlah responden perempuan. Hasil penelitian ini tidak sejalan berdasarkan faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit bhayangkara tebing tinggi (Siyen, J. Hadi, and Asriwati 2020) rentang usia, karena jumlah responden perempuan lebih banyak dari pada laki-laki.

Di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci ditemukan fakta bahwa keluarga pasien yang mengantarkan pasien kerumah sakit paling banyak laki laki karena laki-laki memiliki kekuatan fisik yang lebih besar dibandingkan perempuan. Hal ini bisa menjadi penting dalam situasi darurat di mana pasien harus diangkat atau dipindah kan secara cepat.

B. Kepuasan Keluarga Pasien

1. Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*)

Berdasarkan hasil analisis deskriptif dimensi *tangibles* diketahui bahwa gambaran kepuasan keluarga pasien terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci sebagian besar dinilai merasa puas yaitu dengan persentase (60,2%) dan sebagian kecil merasa tidak puas yaitu dengan persentase (1%) terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci. Kepuasan keluarga pasien terhadap pelayanan meliputi tempat pendaftaran bersih, rapi, dan nyaman, penataan eksterior dan interior ruangan baik, peralatan yang lengkap di tempat pendaftaran, petugas pendaftaran rawat inap berpenampilan rapi dan ramah, jumlah tempat duduk diruangan tunggu mencukupi, dan petugas pendaftaran menjalankan 3S (Senyum, Salam, Syafakumullah).

Responden mayoritas merasa sangat puas terdapat di item Petugas pendaftaran rawat inap berpenampilan rapi dan ramah yaitu sebanyak 50 responden (48,5%). Hal ini serupa dengan penelitian di Rumah Sakit Regional Eduardo Ximenes Baucau Timor Leste (Emilia Boavida de Araujo 2022) yang menyatakan bahwa Petugas pendaftaran berpenampilan rapi dan profesional memiliki tingkat kepuasan sangat memuaskan lebih tinggi di bandingkan dengan item dimensi *tangibles* yang lainnya, diketahui hasil

persentase kepuasan pasien pada dimensi *tangibles* sebesar 65,8%. Hal ini didukung dengan petugas berpenampilan rapi mencerminkan profesionalisme dan menciptakan kesan pertama yang positif. Keluarga pasien merasa lebih nyaman dan percaya. lebih mudah membangun hubungan yang baik. Ini juga menunjukkan bahwa petugas menghargai pekerjaan mereka dan mematuhi standar operasional prosedur (SOP) di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci yang menyatakan Petugas harus berpenampilan rapi dan ramah di seluruh unit termasuk pendaftaran rawat inap.

Berdasarkan hasil penelitian responden yang merasa tidak puas paling banyak terdapat di item jumlah tempat duduk diruang tunggu mencukupi yaitu sebanyak 6 responden (5,8%) Hal ini serupa dengan penelitian di Rumah Sakit Regional Eduardo Ximenes Baucau Timor Leste (Emilia Boavida de Araujo1 2022) yang menyatakan (51,3%) merasa kurang memuaskan dikarenakan selalu tidak ada kursi kosong untuk menunggu di tempat pendaftaran. Keluarga pasien merasa tidak puas pada jumlah tempat duduk diruang tunggu dikarenakan lebih banyaknya jumlah keluarga pasien yang ingin mendaftar dibandingkan dengan ketersediaan kursi yang disediakan. Kekurangan tempat duduk dapat membuat pasien dan keluarga merasa tidak nyaman Pengalaman yang buruk di ruang tunggu bisa mempengaruhi persepsi pasien tentang keseluruhan kualitas layanan rumah sakit. Hal ini bisa berdampak pada kepuasan pasien dalam jangka panjang dan reputasi rumah sakit. Solusi dari kendala tersebut adalah

petugas memberikan nomor antrian di pendaftaran rawat inap kepada keluarga pasien sehingga keluarga pasien dapat menunggu diluar ruang tunggu pendaftaran rawat inap.

2. Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Dimensi Keandalan (*reliability*)

Berdasarkan hasil analisis deskriptif dimensi *reliability* diketahui bahwa gambaran kepuasan keluarga pasien terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci sebagian besar dinilai merasa sangat puas yaitu dengan persentase (60,2 %) dan sebagian kecil merasa tidak puas yaitu dengan persentase (1%) terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci. Kepuasan keluarga pasien terhadap pelayanan meliputi petugas pendaftaran dapat membantu jika ada kendala dalam pendaftaran pasien, pelayanan pendaftaran cepat dalam mendaftarkan pasien, petugas pendaftaran tidak melakukan kesalahan dalam proses pendaftaran pasien, petugas pendaftaran menjelaskan prosedur pendaftaran pasien, dan *respon time* proses mendaftarkan pasien rawat inap kurang dari 30 menit.

Responden mayoritas merasa sangat puas terdapat di item pelayanan pendaftaran cepat dalam mendaftarkan pasien yaitu sebanyak 61 responden (59.2 %). Hal ini tidak serupa dengan jurnal (Jetslin Simbolon and Selviani Damayanti Sipayung 2022) dengan hasil Kecepatan dalam melayani pasien dengan nilai indeks berdasarkan kenyataannya sebesar (2,85%) sedangkan nilai indeks berdasarkan harapan pasien sebesar (3,14%). Hal ini di dukung dengan Proses pendaftaran yang cepat dapat memberikan kesan positif

meningkatkan keseluruhan efisiensi dan efektivitas layanan rumah sakit, adanya standar operasional prosedur di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci petugas harus cepat dalam mendaftarkan pasien karena kondisi kesehatan pasien yang membutuhkan rawat inap umumnya dalam kondisi yang memerlukan perhatian medis segera dan pengalaman pasien sangat dipengaruhi oleh kecepatan dan efisiensi pendaftaran. Proses yang lambat dapat menyebabkan merasa ketidakpuasan bagi pasien dan keluarga pasien.

Responden yang merasa tidak puas terdapat di item petugas pendaftaran menjelaskan prosedur pendaftaran pasien yaitu sebanyak 2 responden (1,9%) hal ini tidak serupa dengan jurnal (Maryono1 2020) dengan hasil Responden yang menyatakan merasa sangat puas terhadap pemberian informasi di unit admisi sejumlah 35 responden (36,5 %). Sesuai dengan realita yang terjadi di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci hal ini terjadi karena banyaknya jumlah pasien yang mendaftar sehingga petugas menjelaskan secara singkat untuk mempercepat proses pendaftaran agar dapat mendaftarkan pasien selanjutnya, namun hal ini berdampak pada pasien kurang mengerti prosedur pendaftaran sehingga ada pasien yang kembali menanyakan tentang prosedur pendaftaran.

3. Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Dimensi Daya Tanggap (*responsiveness*)

Berdasarkan hasil analisis deskriptif dimensi *responsiveness* diketahui bahwa gambaran kepuasan keluarga pasien terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci

sebagian besar dinilai merasa sangat puas yaitu dengan persentase (52,4%) dan sebagian kecil merasa tidak puas yaitu dengan persentase (1%) terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci. Kepuasan keluarga pasien terhadap pelayanan meliputi petugas cepat tanggap menyelesaikan keluhan keluarga pasien, petugas pendaftaran memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, petugas menunjukkan kemauan untuk membantu pasien, dan petugas memberitahu kepada keluarga pasien kapan mendapatkan ruang perawatan.

Responden mayoritas merasa sangat puas terdapat di item petugas pendaftaran memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti yaitu sebanyak 55 responden (53.4%) Hal ini sejalan dengan jurnal (Maryono1 2020) pada penelitian tersebut responden yang menyatakan merasa sangat puas terhadap pemberian informasi di unit administrasi. Secara umum informasi yang jelas dan mudah dimengerti membantu pasien dan keluarga cepat memahami sehingga mengurangi risiko kesalahan yang dapat terjadi akibat kebingungan atau ketidaktahuan. Pengalaman keluarga pasien yang baik sering kali dipengaruhi oleh seberapa baik mereka memahami informasi yang diberikan.

Responden yang merasa tidak puas terdapat di item petugas menunjukkan kemauan untuk membantu pasien yaitu sebanyak 2 responden (1,9%), hal ini sejalan dengan jurnal (Nadirah Machmud and Kurnia Jaya Persada Palopo 2020) yang menyatakan merasa tidak puas sebanyak (13,5 %) terhadap kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu

para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap. Sesuai dengan realita yang terjadi di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci hal ini terjadi karena banyaknya jumlah pasien yang mendaftar sehingga petugas tidak langsung membantu pasien namun petugas berkoordinasi dengan unit terkait untuk dapat memenuhi apa yang diinginkan pasien.

4. Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Dimensi Jaminan (*Assuranc*)

Berdasarkan hasil analisis deskriptif dimensi *assurance* diketahui bahwa gambaran kepuasan keluarga pasien terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci sebagian besar dinilai merasa sangat puas yaitu dengan persentase (55,3 %) dan sebagian kecil merasa tidak puas yaitu dengan persentase (1%) terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci. Kepuasan keluarga pasien terhadap pelayanan meliputi petugas pendaftaran membuat keluarga pasien merasa nyaman saat melayani, petugas pendaftaran berpengetahuan luas untuk menjawab pertanyaan keluarga pasien, petugas menunjukkan sikap yang sopan dan ramah, petugas melakukan pelayanan dan tugas sesuai prosedur pendaftaran, dan petugas pendaftaran dapat mengatur dan memberikan pelayanan sesuai dengan urutan.

Mayoritas responden merasa sangat puas terdapat di item petugas menunjukkan sikap yang sopan dan ramah yaitu sebanyak 63 (61.2%) Hal ini tidak sejalan dengan jurnal (Emilia Boavida de Araujo1 2022) Menyatakan persentase jawaban tertinggi sebesar 38,2 % dari 29 responden

adalah petugas kurang memuaskan pada item pendaftaran menunjukkan sikap sopan dan ramah ketika melayani pasien. Pendaftaran di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci dinilai bersikap sopan dan ramah karena sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang wajib di jalankan seluruh petugas pendaftaran rawat inap.

Responden yang merasa tidak puas terdapat di item petugas pendaftaran dapat mengatur dan memberikan pelayanan sesuai dengan urutan yaitu 1 responden (1.0%). Hal ini sejalan dengan jurnal (Emilia Boavida de Araujo1 2022) yang menyatakan bahwa kurang memuaskan pada item pelayanan pasien disesuaikan dengan urutan. Sesuai dengan realita yang terjadi di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci hal ini terjadi karena sesuai dengan *triase* sehingga pasien yang *emergency* didahulukan.

5. Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Dimensi Empati (*Emphaty*)

Berdasarkan hasil analisis deskriptif dimensi *emphaty* diketahui bahwa gambaran kepuasan keluarga pasien terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci sebagian besar dinilai merasa sangat puas yaitu dengan persentase (56,3 %) dan sebagian kecil merasa tidak puas yaitu dengan persentase (1%). Sebagian kecil merasa tidak puas yaitu dengan persentase sebagian kecil merasa tidak puas yaitu dengan persentase terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci. Kepuasan keluarga pasien terhadap pelayanan meliputi petugas mendaftarkan pasien selalu senyum dan ramah pada pasien, petugas mendengarkan keluhan keluarga pasien dengan

seksama, pelayanan pada semua pasien tanpa memandang status sosial, dan petugas pendaftaran memberikan kesempatan untuk bertanya.

Responden mayoritas merasa sangat puas terdapat di item petugas mendaftarkan pasien selalu senyum dan ramah sebanyak 58 responden (56,3%). Hal ini sejalan dengan jurnal (Azlan Azhari 2022) yang menyatakan petugas mendaftarkan pasien selalu tersenyum dan ramah berpengaruh secara nyata terhadap peningkatan kepuasan pasien. Artinya bahwa semakin baik kualitas layanan yang berupa petugas medis yang selalu bersedia menjawab masalah yang dihadapi pasien, selalu menyapa dan ramah kepada setiap pasien, dan petugas medis selalu menunjukkan kepedulian yang tinggi, maka kualitas pelayanan semakin baik dan pasien akan merasa puas. Hal ini di dukung dengan budaya di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci dengan 3S (Senyum, Salam, Syafakumullah)

Responden yang merasa tidak puas terdapat di item petugas pendaftaran memberikan kesempatan untuk bertanya 1 responden (1%) hal ini sejalan dengan penelitian (Chairunnisa and Puspita 2015) dengan hasil 10 responden (9,09%) yang merasa tidak puas pada item memberikan kesempatan bertanya pada pasien di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura (RSIJS). Sesuai dengan realita yang terjadi di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci hal ini terjadi karena banyaknya jumlah pasien yang mendaftar sehingga petugas pendaftaran selesai mendaftarkan pasien langsung memanggil keluarga pasien yang lain jika kondisi antrian pendaftaran sudah mulai panjang, namun sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur) yang

berlaku di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci pada saat setelah mendaftarkan pasien petugas menanyakan kembali “Bapak/Ibu ada yang bisa kami bantu?” atau “Apakah ada hal lain yang Bapak/Ibu tanyakan lagi?”.

C. Keterbatasan Penelitian

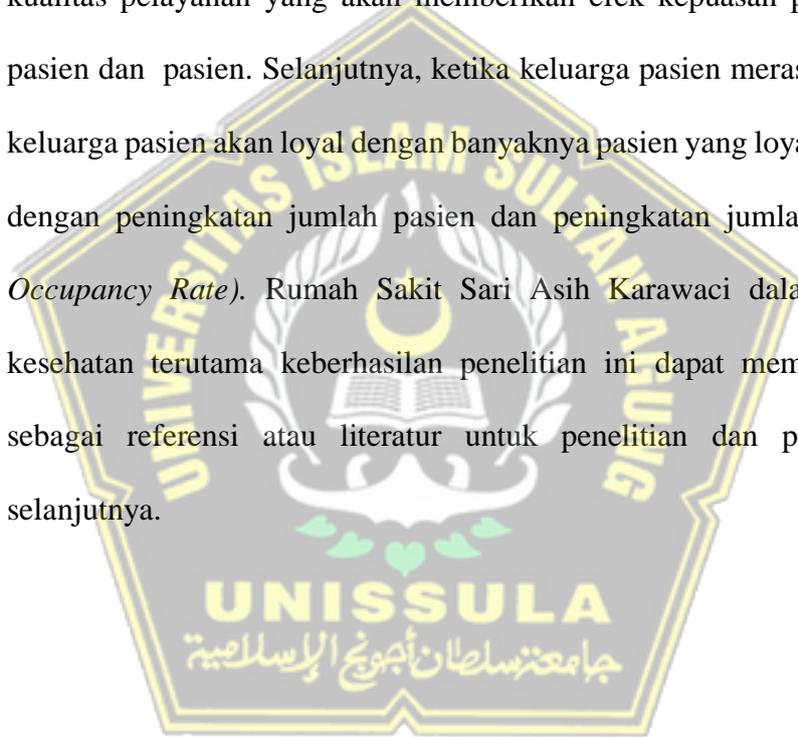
Dalam pelaksanaan penelitian ini, terdapat adanya keterbatasan. Adapun keterbatasan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini menggunakan angket atau kuesioner yang di isi oleh responden, sehingga hasilnya tergantung pada keadaan dan kejujuran responden dalam mengisi angket atau kuesioner. Ada kemungkinan responden tidak jujur dalam memberikan jawaban kepuasan keluarga pasien pada angket atau kuesioner yang di berikan.
2. Pengisian angket atau kuesioner melalui *Google Form*. Pada saat *link* dibagikan, beberapa responden terjadi keterlambatan dalam pendistribusian tautan dan beberapa responden tidak segera menanggapi survei pada saat itu, sehingga pengumpulan data survei tertunda.
3. Terbatasnya waktu penelitian sehingga data yang didapat menjadi terbatas, waktu penelitian yang cukup seharusnya dapat menjadikan data yang diperoleh akan lebih akurat lagi.
4. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, sehingga tidak dapat menghasilkan temuan yang signifikan lewat statistik yang ditemukan. Hasil penelitian berisiko dianggap sebagai opini subjektif dari peneliti,

sehingga dikhawatirkan menjadi bias. Memiliki sifat kontekstual dan observasional, sehingga cukup sulit dalam melakukan verifikasi.

D. Implikasi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi, pemahaman dan meningkatkan kualitas pelayanan, serta meningkatnya kualitas pelayanan yang akan memberikan efek kepuasan pada keluarga pasien dan pasien. Selanjutnya, ketika keluarga pasien merasa puas, maka keluarga pasien akan loyal dengan banyaknya pasien yang loyal akan diikuti dengan peningkatan jumlah pasien dan peningkatan jumlah BOR (*Bad Occupancy Rate*). Rumah Sakit Sari Asih Karawaci dalam pelayanan kesehatan terutama keberhasilan penelitian ini dapat memberi manfaat sebagai referensi atau literatur untuk penelitian dan pengembangan selanjutnya.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka kesimpulan dari hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden merasa sangat puas terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran rawat inap Rumah Sakit Sari Asih Karawaci dengan persentase 63.1%. Kemudian sebesar 35.9% responden merasa puas. Dan sisanya hanya sebesar 1.0% responden merasa tidak puas terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran rawat inap Rumah Sakit Sari Asih Karawaci
2. Berdasarkan hasil analisis deskriptif dimensi *tangibles* diketahui bahwa gambaran kepuasan keluarga pasien terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci sebagian besar dinilai merasa puas yaitu dengan persentase (60,2%) dan sebagian kecil merasa tidak puas yaitu dengan persentase (1%) terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci.
3. Berdasarkan hasil analisis deskriptif dimensi *reliability* diketahui bahwa gambaran kepuasan keluarga pasien terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci sebagian besar dinilai merasa sangat puas yaitu dengan persentase (60,2 %) dan sebagian kecil merasa tidak puas yaitu dengan persentase (1%) terhadap

kualitas pelayanan di tempat pendaftaran di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci.

4. Berdasarkan hasil analisis deskriptif dimensi *responsiveness* diketahui bahwa gambaran kepuasan keluarga pasien terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci sebagian besar dinilai merasa sangat puas yaitu dengan persentase (52,4%) dan sebagian kecil merasa tidak puas yaitu dengan persentase (1%) terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci
5. Berdasarkan hasil analisis deskriptif dimensi *assurance* diketahui bahwa gambaran kepuasan keluarga pasien terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci sebagian besar dinilai merasa sangat puas yaitu dengan persentase (55,3 %) dan sebagian kecil merasa tidak puas yaitu dengan persentase (1%) terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci.
6. Berdasarkan hasil analisis deskriptif dimensi *emphaty* diketahui bahwa gambaran kepuasan keluarga pasien terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci sebagian besar dinilai merasa sangat puas yaitu dengan persentase (56,3 %) dan sebagian kecil merasa tidak puas yaitu dengan persentase (1%).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang diperoleh, maka saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Insitusi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanannya di tempat pendaftaran rawat inap. Diperlukan perbaikan dari segi *tangible* yaitu pada bagian sarana dan prasarana seperti ketersediaan kursi tunggu yang kurang jika jumlah keluarga pasien yang mendaftar banyak. Solusi dari permasalahan tersebut adalah petugas memberikan nomor antrian di pendaftaran rawat inap kepada keluarga pasien sehingga keluarga pasien dapat menunggu di luar ruang tunggu pendaftaran rawat inap. Serta meningkatkan kepuasan pasien dengan melakukan *brifing* dan rapat kelompok kerja (POKJA) terkait hasil angket ketidakpuasan keluarga pasien terhadap kinerja petugas pendaftaran rawat inap dan meningkatkan petugas untuk menjalankan tugasnya sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur) yang ada di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan, diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan atau materi pembelajaran baik kalangan mahasiswa pendidikan sarjana maupun profesi, serta sebagai bahan

literatur perpustakaan dalam proses pembelajaran perkuliahan keperawatan.

3. Bagi Peneliti

Peneliti selanjutnya dapat menggunakan penelitian ini sebagai bahan referensi atau sumber literatur untuk lebih mengembangkan penelitian ini, membandingkan antara kualitas yang di dapatkan saat ini dengan kualitas yang diharapkan, serta juga melakukan uji statistik lanjutan untuk mengetahui gambaran kepuasan keluarga pasien terhadap pelayanan di tempat pendaftaran rawat inap Rumah Sakit Sari Asih Karawaci.



DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, Melia. 2021. "Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Disiplin Kerja Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lahat." *Motivasi: Jurnal Manajemen Dan Bisnis* 6(1):11–21.
- Arikunto, Suharsimi. 2016. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azhari, A. 2022. "Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien Melalui Pelayanan Prima." *Jurnal Ilmiah Manajemen & Kewirausahaan* 8(4):332–42.
- Chairunnisa, and Maya Puspita. 2015. "Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Di Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJS)." *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan* 13(1):9–27.
- Dewi, Shinta Kurnia, and Agus Sudaryanto. 2020. "Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah." *Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (SEMNASKEP) 2020* 73–79.
- Djunaidi, Much, Ahmad Kholid Alghofari, and Dwi Apriyanti Rahayu. 2018a. "Penilaian Kualitas Jasa Pelayanan Lembaga Bimbingan Belajar Primagama Berdasarkan Preferensi Konsumen." *Jurnal Ilmiah Teknik Industri* 5(1):2.
- Emilia Boavida de Araujo. 2022. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Di Pelayanan Pendaftaran Rawat Rumah Sakit Regional Eduardo Ximenes Baucau Timor Leste Tahun 2022." *JURMIK (Jurnal Rekam Medis Dan Manajemen Informasi Kesehatan)* 2:29–39.
- Eninurkhayatun, Biyanda, Antono Suryoputro, Eka Yunila Fatmasari Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, and Fakultas Kesehatan Masyarakat. 2017. "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Duren Dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2017." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 5(4):2356–3346.
- Janna, Nilda Miftahul, and Herianto. 2021. "Artikel Statistik Yang Benar." *Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI) (18210047)*:1–12.
- Jetslin Simbolon, and Selviani Damayanti Sipayung. 2022. "Analisis Kualitas Pengelolaan Mutu Pelayanan Pendaftaran Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan." *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat* 1(4):591–99. doi: 10.55123/sehatmas.v1i4.937.
- Juwita, Dian Ayu, Helmi Arifin, and Jaka Perdana. 2019. *Kajian Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Rawat Jalan RSUP DR. M. Djamil Padang*. Vol. 11.
- Karno, Darma. 2023. *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit*. Vol. 1.

- Maryono, Imram Radne Rimba Putri, Aini Inayati. 2020. "Hubungan Pemberian Informasi Pada Pasien Rawat Inap Dengan Kepuasan Mutu Pasien Di Unit Admisi RSUP DR. Sardjito Yogyakarta." *Indonesian Journal of Hospital Administration* 3(1):27–35.
- Mustafa, P. S., Gusdiyanto, H., Victoria, A., Masgumelar, N. K., Lestariningsih, and S. N. D., Maslacha, H., Romadhana. 2020. "Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Penelitian Tindakan Kelas Dalam Pendidikan Olahraga." Universitas Negeri Malang 1–59.
- Nadirah Machmud, Andi, and Stikes Kurnia Jaya Persada Palopo. 2020. "Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Rawat Inap." 10(2):940–54.
- Nisa', Khairun dan, and Masvan Yulianto. 2021. "Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Tanjungrejo Kabupaten Kudus." *Jurnal Profesi Keperawatan* 8(1):55–69.
- Novitasari, Dewi, Lilis Lismayanti, and Rosmiati Rosmiati. 2020. "Hubungan Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Dahlia Rsud Kota Banjar." *Jurnal Kesehatan Stikes Muhammadiyah Ciamis* 6(2):20–28. Doi: 10.52221/Jurkes.V6i2.81.
- Nursalam. 2020. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Octaviasuni, Shinta, and Ratna Widya Wulan. 2022. "Kualitas Pelayanan Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Provinsi Jawa Barat: Literature Review." *Jurnal Kesehatan* 20(2):656–64.
- Primer, Pengertian Data, Data Primer, Data Sekunder, Pengertian Data, Primer Menurut, and Para Ahli. 2020. "Data Primer σ 08." 4–7.
- Rahim, Rani. 2021. "Metodologi Kuantitatif (Teori Dan Praktik) Pengantar Metode Penelitian Kuantitatif."
- Risma, H. 2021. "Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Bpjs Kesehatan Rawat Inap Di Rumah Sakit: Literature Review." 1–7.
- Salmaa. 2023. *Instrumen Penelitian*.
- Setianingsih, L. E., A. W. Hidayat, and. 2023. "Workshop Pembuatan Kuesioner Dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Berbasis Kepuasan Pasien Di Klinik ABM." *BERNAS*: 4(3):1899–1905.
- Siyen, Sim, Anto J. Hadi, and Asriwati Asriwati. 2020. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Bhayangkara Tebing Tinggi." *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)* 3(3):267–74. doi: 10.56338/mppki.v3i3.1375.

- Soumokil, Yerry, Muhammad Syafar, and Andi Yusuf. 2021. "Analisis Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Piru." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 10(2):543–51. doi: 10.35816/jiskh.v10i2.645.
- Sugiyono, D. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Tindakan*.
- Suryantoro, Bambang, and Yan Kusdyana. 2020. "Analisis Kualitas Pelayanan Publik Pada Politeknik Pelayaran Surabaya." *Jurnal Baruna Horizon* 3(2):223–29. doi: 10.52310/jbhorizon.v3i2.42.
- Theodoridis, Theodoros, and Juergen Kraemer. 2022. "Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Penelitian Tindakan Kelas Dalam Pendidikan Olahraga." Universitas Negeri Malang 1–59.
- Tineges, Rian. 2021. "Data Sekunder Adalah Jenis Data Yang Wajib Diketahui." *DQLab* 4–9.
- Tri Nurwahyuni, Niki, Laila Fitria, Olce Umboh, and Dismo Katiandagho. 2020. "Pengolahan Limbah Medis COVID-19 Pada Rumah Sakit." *Jurnal Kesehatan Lingkungan* 10(2):52–59. doi: 10.47718/jkl.v10i2.1162.
- Wahyuningsih, Aries, Srinalesti Mahanani, and Septi Arum Pradana. 2020. "Jurnal Gambaran Kepuasan Pasien." 5(2):62–71.

