

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN
LABORATORIUM KLINIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA**



**PROGRAM STUDI DIII ANALIS KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN
LABORATORIUM KLINIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INCHE
ABDOEL MOEIS SAMARINDA

Disusun oleh :

DINA ZIUL QISTHI
NIM : 12.0699.118.03

Telah dipertahankan Didepan Dewan Penguji Pada Tanggal 6 Mei 2015

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Agus Joko Praptomo, S.Si (.....)
NIDN : 11.080868.03
2. Kamil SKM, M.Si (.....)
NIDN : 11.150875.01
3. Zaenal Adi Susanto, S.T (.....)
NIDN : 113072.90.11.028

Mengetahui

Ketua

STIKes Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi
DIII Analis Kesehatan

STIKes Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK 113072.74.13.045

Zaenal Adi Susanto, S.T
NIDN : 113072.90.11.028

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah Robbil' Alamin. Segala Puji syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH SWT karna atas rahmat dan ridho-Nya lah saya bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. walaupun tetesan air mata, keringat, pikiran dan tenaga mengiringi serta menyertai dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Untuk kedua orang tuaku tercinta Ayahanda Muhammad Kumar dan Ibunda Nur Fatimah, ini anakmu mencoba memberikan yang terbaik untukmu. Betapa diri ini ingin melihat kalian bangga padaku. Betapa tak ternilai kasih sayang dan pengorbanan kalian padaku. Terimakasih atas dukungan moril maupun materil untukku selama ini. Serta kakak tersayang Reza Faisal dan sahabatku Arinda Ayu Puspita terima kasih atas dukungan dan do'a untuk kesuksesannya.

Kepada teman seangkatanku Lenny Eleta Sari yang selalu optimis dan tertawa serta teman-teman seangkatan semuanya, kepada bapak kamil dan bapak zaenal untuk membimbing saya untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, dan seluruh staf Dosen yang tidak bisa sebutkan satu persatu, terima kasih banyak.

Kebodohan itu adalah kegelapan, dan penyebabnya adalah kemalasan. Janganlah sia-siakan waktu dan kesempatan yang ada di depanmu. Belajarlah dari pengalaman, karena pengalaman adalah guru yang paling berharga. Berusaha dan berdoalah untuk meraih kemenangan atau kejayaan. Harta bila dibelanjakan akan sirna, sedangkan Ilmu bila diamalkan menjadi sempurna.

Dina Ziul Qisthi

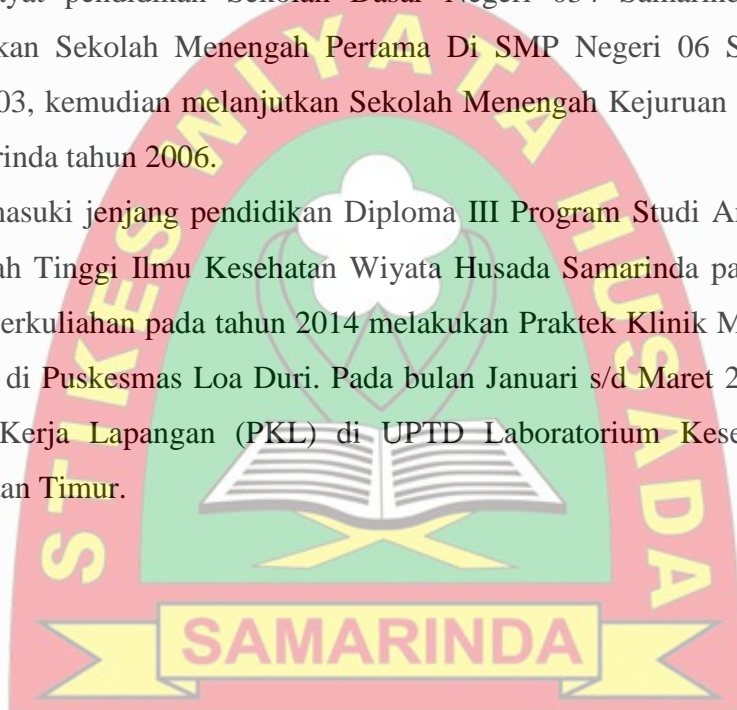
RIWAYAT HIDUP



Dina Ziul Qisthi, lahir di Samarinda pada tanggal 19 januari 1991. Agama Islam, suku banjar, kewarganegaraan Indonesia, Anak ke dua dari pasangan Bapak Muhammad Kumar dan Ibu Nur Fatimah. Bertempat tinggal di JL. KH. Usman Berahim Blok. F No. 54B RT.15 Kec. Samarinda Utara.

Riwayat pendidikan Sekolah Dasar Negeri 034 Samarinda tahun 1997, melanjutkan Sekolah Menengah Pertama Di SMP Negeri 06 Samarinda pada tahun 2003, kemudian melanjutkan Sekolah Menengah Kejuruan di SMK Negeri 09 Samarinda tahun 2006.

Memasuki jenjang pendidikan Diploma III Program Studi Analis Kesehatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda pada tahun 2012. Selama perkuliahan pada tahun 2014 melakukan Praktek Klinik Masyarakat Desa (PKMD) di Puskesmas Loa Duri. Pada bulan Januari s/d Maret 2015 melakukan Praktek Kerja Lapangan (PKL) di UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.



ABSTRAK

Dina Ziul Qisthi, dengan Judul “Studi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Laboratorium Klinik Di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda”. Dibawah bimbingan Bapak Kamil SKM, M.Si dan Bapak Zaenal Adi Susanto, S.T.

Kepuasan pasien ditentukan oleh berbagai jenis pelayanan yang didapatkan oleh pasien selama beberapa tahapan pelayanan laboratorium klinik di Rumah sakit, umpan balik secara langsung atau keluhan pasien merupakan alat ukur untuk mengukur kepuasan pelanggan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan laboratorium klinik di Rumah Sakit Umum Daerah I. A. Moeis Samarinda.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang di Laboratorium Klinik Di Rumah Sakit Umum Daerah I. A. Moeis Samarinda dengan jumlah 55 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*.

Hasil penelitian pada 55 responden menunjukkan kategori puas sebanyak 84% dan pada kategori tidak puas sebanyak 16%. Hasil penelitian kepuasan tertinggi berdasarkan karakteristik responden pada kelompok umur <20 tahun menunjukkan 75%, berjenis kelamin laki-laki sebesar 70%, berpendidikan sarjana sebesar 78% dan dari jumlah kunjungan 1 kali sebesar 73%. Hasil penelitian kepuasan tertinggi dari item pernyataan aspek pelayanan laboratorium klinik di Rumah Sakit Umum Daerah I. A. Moeis Samarinda ditunjukkan pada pernyataan no. 7 yaitu ruang pengambilan sampel klinis (darah) bersih dan nyaman adalah 96% dan nilai kepuasan terendah ditunjukkan pada pernyataan no. 3 yaitu petugas laboratorium memberikan informasi jika ada penundaan waktu pemberian hasil pemeriksaan sebanyak 15%. Disarankan untuk instansi laboratorium untuk meningkatkan pelayanan.

Kata Kunci : Kepuasan pasien, Pelayanan Laboratorium

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas karunia dan rahmat-Nya, sehingga tugas penyusunan tugas Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Studi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Laboratorium Klinik Di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda“ dapat terselesaikan. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Analis Kesehatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

Karya Tulis ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari para pembimbing, yaitu bapak Kamil SKM, M.Si selaku pembimbing I dan bapak Zaenal Adi Susanto, S.T selaku pembimbing II, yang telah membimbing dan membantu dalam penyusunan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak H. Mujito selaku ketua yayasan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Zaenal Adi Susanto, S.T selaku Ketua Program Studi DIII Analis Kesehatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
4. Bapak Agus Joko Praptomo, S.Si. selaku Penguji pada seminar hasil Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh staf dan Dosen STIKes Wiyata Husada Samarinda yang telah terlibat dalam penyusunan dan penyelesaian Karya Tulis ilmiah ini.
6. Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Umum Daerah I. A. Moeis Samarinda.
7. Rasa hormat dan terima kasih tiada terhingga saya persembahkan kepada Orang tua saya, Muhammad Kumar, Nur Fatimah dan Kakak saya Reza Faisal dan sahabat saya Arinda Ayu Puspita atas doa tulus, semangat, perhatian dan dukungan yang tidak putus-putusnya sebagai kasih sayang kepada saya.

8. Yang terakhir ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua teman-teman yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam proses penyusunan dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah SWT membalas jasa dan jerih payah yang telah diberikan kepada penulis sebagai salah satu pengabdian kepada-Nya.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, dengan demikian penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang sangat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca, khususnya bagi rekan-rekan sejawat.

Samarinda, April 2015

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Profil Rumah Sakit Umum Daerah I. A. Moeis Samarinda	6
2.1.1 Visi Dan Misi	6
2.1.1.1 Visi	6
2.1.1.2 Misi	7
2.1.2 Ruang Laboratorium	7
2.2 Definisi Laboratorium Kesehatan	8
2.3 Definisi Pelayanan Kesehatan	8
2.3.1 Asas Pelayanan Publik	10
2.3.2 Prinsip Pelayanan Publik	11
2.3.3 Standar Pelayanan Publik	12
2.3.4 Biaya Pelayanan Publik	13
2.3.5 Momen Kritis Pelayanan	13
2.3.6 Model Segitiga Pelayanan	14

2.3.7 Gap Model Pelayanan	14
2.3.8 Prinsip-prinsip Manajemen Pelayanan	15
2.3.9 Pengukuran Kinerja Pelayanan	15
2.4 Definisi Kepuasan Pasien	16
2.4.1 Prinsip Dasar Kepuasan Pelanggan	18
2.4.2 Hubungan Faktor yang mempengaruhi Kepuasan Pasien.....	18
2.4.3 Hubungan Kepuasan dan Mutu Pelayanan	19
2.4.4 Model Kesenjangan	20
2.4.5 Metode Pengukuran Dan Pemantauan Kepuasan Pelanggan .	20
2.5 Kerangka Teori	23

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian	24
3.2 Jenis Penelitian	24
3.3 Definisi Operasional	24
3.4 Sampel Penelitian	24
3.5 Teknik Pengambilan Sampel	24
3.6 Teknik Pengumpulan Data	25
3.6.1 Data Primer	25
3.6.2 Data Sekunder	25
3.6.3 Instrumen Penelitian	26
3.7 Teknik Pengolahan Data	26
3.8 Analisa Data	26
3.9 Etika Penelitian	27

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil dan Pembahasan	28
4.1.1 Karakteristik Responden	28
4.1.1.1 Umur	28
4.1.1.2 Jenis Kelamin	29
4.1.1.3 Pendidikan	31
4.1.1.4 Jumlah Kunjungan	32
4.1.2 Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Laboratorium	34

4.1.2.1 Kepuasan Pasien 34

4.1.2.2 Pelayanan Laboratorium 36

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan 46

5.2 Saran 46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Interpretasi kepuasan pasien dengan Skala Guttman	27
Tabel 4.1 Karakteristik kepuasan berdasarkan umur	28
Tabel 4.2 Karakteristik kepuasan berdasarkan jenis kelamin	29
Tabel 4.3 Karakteristik kepuasan berdasarkan pendidikan	31
Tabel 4.4 Karakteristik kepuasan berdasarkan jumlah kunjungan.....	32
Tabel 4.5 Hasil Penelitian Kepuasan Pasien	34
Tabel 4.6 Hasil Kepuasan Pasien terhadap pernyataan pelayanan	36



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	23



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan memiliki tujuan utama untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan masyarakat sebagai sasaran utamanya. Berdasarkan undang-undang dasar 1945 pasal 28 H menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009 yang merupakan pembaharuan dari Undang-undang kesehatan nomor 23 tahun 1992, juga menekankan pentingnya upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan agar lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, maka perlu dilaksanakan berbagai upaya. Upaya ini harus dilakukan secara sistematis, konsisten dan terus menerus.

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang mampu memberikan kepuasan pada pasiennya. (Menurut Kotler, 2004) ada lima dimensi mutu pelayanan jasa, yaitu : Keandalan adalah kemampuan melaksanakan layanan yang dijanjikan secara meyakinkan dan akurat, Ketanggapan adalah kesediaan membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan cepat, Jaminan adalah pengetahuan dan kesopanan serta kemampuan mereka menyampaikan kepercayaan dan keyakinan, Empati adalah kesediaan memberikan perhatian yang mendalam dan khusus kepada masing-masing pasien dan yang terakhir, Berwujud adalah penampilan fisik, perlengkapan, karyawan dan bahan komunikasi.

Rumah Sakit menurut Undang-undang No. 44 tahun 2009 adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat

yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah I. A. Moeis Samarinda merupakan rumah sakit pemerintah type C merupakan rumah sakit pendidikan dan penelitian dan juga merupakan rumah sakit rujukan pelayanan kesehatan di Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Pelayanan yang diberikan di rumah sakit ini, meliputi : pelayanan rawat jalan, pelayanan instalasi gawat darurat (UGD), pelayanan penunjang medik, pelayanan rawat inap dan instalasi OK, serta pelayanan laboratorium klinik.

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan cerminan dari mutu pelayanan kesehatan yang mereka terima. Menurut Azwar (1994), mutu pelayanan kesehatan adalah menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

Salah satu unsur/unit penunjang di rumah sakit adalah laboratorium. Pelayanan laboratorium dalam undang-undang No. 32 tahun 1992 termasuk dalam sistem pelayanan kesehatan yang tidak bisa dipisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Laboratorium Kesehatan merupakan salah satu sarana kesehatan yang diharapkan mampu memberikan pelayanan terbaik terhadap kebutuhan individu dan masyarakat dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat yang berperan sebagai pendukung maupun penegak dari sebuah diagnosis penyakit dalam upaya peningkatan kesehatan yang optimal.

Menurut Keputusan Menkes No. 943/Menkes/SK/VIII/2002 pengertian Laboratorium Kesehatan adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, kondisi kesehatan atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat. Dimensi kepuasan pelanggan terhadap

pelayanan laboratorium diantaranya: perlindungan atas kerahasiaan informasi dan hak kepemilikan pelanggan terhadap data hasil pemeriksaan, keakuratan, kejelasan dan tidak meragukan serta objektivitas laporan pemeriksaan serta ketepatan waktu penyampaian laporan hasil pemeriksaan. Pelayanan pemeriksaan yang diberikan di instalasi laboratorium klinik Rumah Sakit Umum Daerah I. A. Moeis Samarinda meliputi : pemeriksaan dibidang hematologi, kimia klinik, mikrobiologi klinik, parasitologi klinik, imunologi klinik, patologi anatomi dan bidang lain.

Kepuasan pasien merupakan suatu hal yang penting bagi RSUD I. A. Moeis Samarinda karena kepuasan pasien dapat merupakan rantai informasi promosi sehingga pasien mempunyai persepsi yang baik terhadap RSUD I. A. Moeis Samarinda khususnya laboratorium klinik. Sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan jumlah kunjungan ke laboratorium klinik. Saat ini berbagai peluang yang dimiliki oleh laboratorium klinik di RSUD I. A. Moeis Samarinda antara lain : Prosedur yang tidak berbelit-belit dan mudah dipahami dan dilaksanakan, waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengaduan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan, biaya pelayanan seperti tarif pembayaran dan rinciannya, bangunan fisik pelayanan laboratorium cukup memadai seperti sarana dan prasarana, kompetensi petugas seperti flebotomist yaitu pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku sehingga perlu pula diikuti dengan peningkatan mutu pelayanan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang cepat, efisien dan efektif sesuai kebutuhan.

Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan). Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit.

Ketidakpuasan pasien diartikan sama dengan keluhan terhadap rumah sakit, berikut pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya (dokter, perawat, apoteker, flebotomist, psikolog dan lainnya) dan struktur sistem perawatan kesehatan (biaya, sistem asuransi, kemampuan dan prasarana pusat kesehatan dan lain-lain). Pasien mengharapkan interaksi yang baik, sopan, ramah, nyaman dengan tenaga kesehatan, sehingga kompetensi, kualifikasi serta kepribadian yang baik dari pelayan kesehatan. Faktor utama dalam mempengaruhi kepuasan pasien adalah lengkapnya peralatan medik, bangunan dan fasilitas rumah sakit yang memadai, kelengkapan sarana pendukung dalam pelayanan.

Di Laboratorium klinik rumah sakit, sumber daya yang paling banyak menyumbang sebagai pendukung kepuasan kepada pasien, salah satunya adalah flebotomist. Flebotomist memberikan pengaruh besar untuk menentukan kualitas pelayanan. Flebotomist sebagai ujung tombak pelayanan terhadap pasien karena frekuensi pertemuannya dengan pasien yang paling sering. Dalam memberikan pelayanan pasien terkadang pengaruh karakteristik yang dimiliki oleh pasien, mulai dari umur, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan atau pekerjaan, dan lain sebagainya mungkin akan membuat situasi pelayanan yang diberikan oleh flebotomist berbeda karena pasien bisa saja mempunyai harapan yang berbeda berdasarkan karakteristik yang mereka miliki. Flebotomist diharapkan mampu memahami karakteristik pasien berdasarkan hal-hal yang bersifat pribadi sampai pada jenis penyakit yang diderita pasien, sebagai suatu referensi flebotomist dalam melakukan pendekatan kepada pasien.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti dan mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan laboratorium klinik Rumah Sakit Umum Daerah I. A. Moeis Samarinda.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana kepuasan pasien terhadap pelayanan laboratorium klinik di Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis Samarinda”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui kepuasan pasien terhadap Pelayanan Laboratorium klinik di Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis Samarinda.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui nilai kepuasan tertinggi berdasarkan karakteristik responden (Umur, jenis kelamin, pendidikan dan jumlah kunjungan).

1.3.2.2 Mengetahui nilai kepuasan tertinggi dan terendah berdasarkan item pernyataan kemampuan pelayanan laboratorium klinik di Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis Samarinda.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Untuk Instansi

Dapat memberikan informasi tentang kepuasan pasien agar dapat meningkatkan mutu pelayanan di Laboratorium klinik Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis Samarinda.

1.4.2 Manfaat Untuk Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti tentang mutu pelayanan dengan kepuasan pasien di Laboratorium klinik Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis Samarinda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Profil Rumah Sakit Umum Daerah I.A Moeis Samarinda

Otonomi Daerah merupakan hak, wewenang dan kewajiban daerah otonomi untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dengan dikeluarkan PERDA kota Samarinda No. 02 Tahun 2004 tentang kewenangan kota samarinda dalam pelaksanaan Otonomi Daerah (LD Tahun 2004 Nomor 02 seri D Nomor 02). Sejak berlakunya Otonomi Daerah pada awal tahun 2001 di Negara Kesatuan Republik Indonesia memberikan dampak yang sangat besar terhadap keuangan daerah dan pembangunan daerah serta pertumbuhan ekonomi (Tim Penyusun Rumah Sakit, 2015).

Wujud dari pelaksanaan Otonomi Daerah, dalam rangka meningkatkan pemenuhan kebutuhan masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan ditingkat kota samarinda, maka pemerintah kota samarinda membangun Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis Samarinda. Berdasarkan PERDA No 8 Tahun 2007. RSUD merupakan bagian dari Perangkat Daerah berupa Lembaga Teknis Daerah sebagai unsur pendukung tugas Kepala Daerah yang diberikan wewenang otonomi menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan masyarakat yang diberikan kewenangan memberikan pelayanan pada semua jenis penyakit dan sesuai dengan bidang manajemen rumah Sakit Kelas C sesuai surat keputusan menteri kesehatan No.1216/Menkes/SK.XI/2007, tanggal 28 November dengan memiliki fasilitas fisik 2 lantai yang memadai dengan kapasitas 112 tempat tidur disertai sarana *Billing system* dan SMS bagi pasien yang ingin informasi apa saja tentang RSUD I. A. Moeis (Tim Penyusun Rumah Sakit, 2015).

2.1.1 VISI dan MISI

2.1.1.1 VISI

Menjadikan Rumah Sakit Kota Metropolitan Yang Unggul.

2.1.1.2 MISI

1. Mengembangkan kompetensi sumber daya manusia Rumah Sakit dalam pengembangan *knowledge, skill* dan *attitude*.
2. Memberikan pelayanan yang berstandar mutu dan dikemas dengan sikap santun yang berdampak kepada peningkatan kesejahteraan karyawan.
3. Mengembangkan bangunan Rumah Sakit yang menarik, nyaman dan berfungsi secara optimal untuk mendukung visi Samarinda.
4. Menyediakan peralatan medis yang canggih dan mutakhir sesuai ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran agar mempunyai daya saing sehingga dapat meningkatkan kelas Rumah Sakit menjadi kelas B.
5. Mengembangkan perangkat manajemen yang inovatif dan responsif yang mampu menjawab tantangan Rumah Sakit dimasa akan datang dalam rangka peningkatan *good governance* yang dinamis.
6. Berperan aktif dalam menurunkan kematian ibu dan bayi di kota Samarinda menuju percepatan pencapaian *Millenium Development Goals* (Tim Penyusun Rumah Sakit, 2015).

2.1.2 Ruang Laboratorium

Laboratorium di Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis Samarinda mempunyai peran yaitu sebagai penunjang dan diagnosa penyakit. Oleh Karena itu, sangat diperlukan kecermatan dan ketelitian dari para tenaga laboratorium agar diagnosa penyakit tidak keliru (Tim Penyusun Rumah Sakit, 2013).

Adapun beberapa alat yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sentrifuge, mikroskop, alat pemeriksaan kimia dan hematologi, mikropipet, preparat, cover glass, bilik hitung, tabung reaksi, rak tabung, lampu bunsen, lidi kapas, strip pemeriksaan PPT, wadah urin,

pot dahak, autoclik, lancet, spuit dan tourniquet dan lain-lain (Tim Penyusun Rumah Sakit, 2015).

2.2 Definisi Laboratorium Kesehatan

Laboratorium kesehatan adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat (Permenkes, 2003).

Laboratorium klinik adalah laboratorium kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan dibidang hematologi, kimia klinik, mikrobiologi klinik, parasitologi klinik, imunologi klinik, patologi anatomi dan bidang lain yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan perorangan terutama untuk menunjang upaya diagnosis penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan (Permenkes, 2003).

Laboratorium kesehatan masyarakat adalah laboratorium kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan dibidang mikrobiologi, fisika, kimia dan atau bidang lain yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan terutama untuk menunjang upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan masyarakat (Permenkes, 2003).

2.3 Definisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan adalah suatu aktifitas atau serangkaian aktifitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang di sediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan (Tjiptono & Chandra, 2007).

Tujuan dari pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralisasi atau menormalisasi semua masalah atau semua penyimpangan tentang kesehatan yang ada dalam

masyarakat. Dengan meningkatkan tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan kesehatan semakin meningkat sehingga tidak ada lagi upaya yang dapat dilakukan selain meningkatkan kinerja petugas kesehatan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebaik-baiknya (Kuswanti, 2013).

Pelayanan kesehatan bermutu yang diberikan kepada pasien merupakan salah satu untuk mengukur keberhasilan pelayanan, dan berbagai usaha atau kegiatan yang bersifat jasa. Peranannya lebih besar dan bersifat menentukan manakala dilaksanakan seefektif mungkin dengan selalu berpedoman pada peraturan yang telah ditetapkan sebelumnya. Secara umum disebutkan bahwa efektif suatu pelayanan kesehatan yang diberikan maka semakin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan tersebut (Kuswanti, 2013).

Konsep mutu pelayanan kesehatan pada umumnya menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan. Kesempurnaan pelayanan kesehatan seharusnya dapat menimbulkan kepuasan setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk. Pemenuhan kepuasan pasien tersebut harus dengan menggunakan tata cara penyelenggaraan yang sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Kepuasan pasien merupakan cerminan dari kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas pelayan kesehatan (Azwar, 1994).

Pasien adalah makhluk bio-psiko-sosio-ekonomi-budaya, artinya dia memerlukan terpenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan dari aspek biologis (kesehatan), aspek psikologis (kepuasan), aspek sosio ekonomi (papan, sandang, pangan dan afiliasi sosial) serta aspek budaya (Supriyanto, 2010).

Pasien dalam membandingkan antara harapan dan hasil yang telah diperoleh tergantung kepada bagaimana persepsi mereka tentang pelayanan kesehatan. Adanya kesenjangan antara persepsi konsumen dan persepsi penyedia jasa pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa yang berkualitas. Penyedia jasa pelayanan kesehatan tidak selalu memahami secara tepat apa yang diinginkan pelanggan (Parasuraman dan Berry, 1985)

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 81 tahun 1993 yang kemudian disempurnakan dengan keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 tahun 2003 mendefinisikan pelayanan umum sebagai segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instalasi pemerintah pusat didaerah dan lingkungan badan usaha milik negara atau badan usaha milik daerah dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-perundangan (Keputusan MENPAN No. 63/2003).

2.3.1 Asas Pelayanan Publik

Berdasarkan Keputusan MENPAN Nomor 63 tahun 2004, Untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa, penyelenggara harus memenuhi asas-asas sebagai berikut :

1. *Transparansi*

Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

2. *Akuntabilitas*

Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. *Kondisional*

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip *efisiensi* dan *efektifitas*.

4. *Partisipatif*

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

5. *Kesamaan Hak*

Tidak *diskriminatif* dalam arti membedakan suku, ras, agama, golongan, *gender* dan status ekonomi.

6. Keseimbangan hak dan kewajiban

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

2.3.2 Prinsip Pelayanan Publik

1. Kesederhanaan

Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

2. Kejelasan

Kejelasan ini mencakup kejelasan hal :

- a. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik.
- b. Unit kerja/ pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan persoalan/ sengketa dalam pelaksanaan publik.
- c. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.

3. Kepastian Waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

4. Akurasi

Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.

5. Keamanan

Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

6. Tanggung Jawab

Pimpinan penyelenggaraan pelayanan publik atau pejabat yang ditunjukkan bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

7. Kelengkapan sarana dan prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.

8. Kemudahan Akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memandai, mudah dijangkau masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

9. Kedisiplinan, Kesopanan dan Keramahan.

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan, santun, ramah serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

10. Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain (Erminayati, 2012).

2.3.3 Standar Pelayanan Publik

Adanya otonomi daerah belum tentu menjamin pelayanan akan menjadi lebih baik. Namun, pemerintah harus lebih tegas dalam membuat kebijakan berkaitan dengan pelayanan kepada masyarakat. Salah satunya adalah dengan membuat standar pelayanan publik. Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Menurut Keputusan MENPAN No. 63/2004,

Standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi :

a. Prosedur pelayanan

Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan.

b. Waktu penyelesaian

Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan, termasuk pengaduan

c. Biaya pelayanan

Tarif pelayanan termasuk rinciannya ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan

d. Produk pelayanan

Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan

e. Sarana dan prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan

f. Kompetensi petugas pemberi pelayanan

Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan (Ratminto, 2006)

2.3.4 Biaya pelayanan publik

Harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut: (Erminayati, 2012).

1. Tingkat kemampuan dan daya beli masyarakat.
2. Nilai/harga yang berlaku atas barang dan atau jasa.
3. Rincian biaya harus jelas untuk jenis pelayanan.
4. Ditetapkan oleh pejabat yang berwenang dan memperhatikan prosedur sesuai ketentuan perundang-undangan.

2.3.5 Momen kritis pelayanan

Konsep yang penting dalam pelayanan adalah *moment of truth* (momen kritis pelayanan). Mendefinisikan momen kritis pelayanan sebagai kontak yang terjadi antara konsumen dengan setiap aspek organisasi yang akan membentuk opini konsumen tentang kualitas pelayanan yang diberikan oleh organisasi tersebut serta ada kesesuaian atau kompatibilitas antara tiga faktor dalam pengelolaan *moment of truth* yaitu : (John, 2003).

1. Konteks pelayanan.
2. Referensi yang dimiliki oleh konsumen.
3. Referensi yang dimiliki oleh anggota organisasi pelayanan.

2.3.6 Model Segitiga pelayanan

Mengemukakan bahwa organisasi yang bergerak dibidang pelayanan yang sangat berhasil memiliki tiga kesamaan yaitu : (Erminayati, 2012).

1. Susunan strategi pelayanan yang baik.
2. Orang digaris depan yang berorientasi pada pelanggan atau konsumen.
3. Sistem pelanggan yang ramah.

2.3.7 Gap Model pelayanan

Mengemukakan bahwa manajemen pelayanan yang baik tidak bisa diwujudkan karena adanya lima gap yaitu : (Aritonang, 2006).

1. Gap 1 (gap persepsi manajemen)

Terjadi apabila terdapat perbedaan antara harapan-harapan konsumen dengan persepsi manajemen terhadap harapan konsumen. Misalnya harapan konsumen adalah mendapatkan pelayanan terbaik, tidak menjadi soal meskipun harganya mahal. Sebaliknya manajemen mempunyai persepsi bahwa konsumen mengharapkan harga murah meskipun kualitasnya rendah.

2. Gap 2 (gap persepsi kualitas)

Terjadi apabila terdapat perbedaan antara persepsi manajemen tentang harapan-harapan konsumen dengan spesifikasi kualitas pelayanan yang dirumuskan.

3. Gap 3 (gap penyelenggaraan pelayanan)

Pelayanan yang diberikan berbeda dengan spesifikasi kualitas pelayanan yang dirumuskan.

4. Gap 4 (gap komunikasi terbatas)

Akibat dari adanya perbedaan antara pelayanan yang diberikan dengan komunikasi *eksternal* terhadap konsumen.

5. Gap 5 (gap kualitas pelayanan)

Terjadi karena pelayanan yang diharapkan oleh konsumen tidak sama dengan pelayanan yang senyatanya diterima atau dirasakan oleh konsumen.

2.3.8 Prinsip-prinsip Manajemen Pelayanan

Untuk dapat menyelenggarakan manajemen pelayanan dengan baik, harus mengelola momen kritis pelayanan, berempati pada konsumen dan menghindari terjadinya lima macam gap. Prinsip-prinsip tersebut antara lain : (Aritonang, 2006).

1. Identifikasikan kebutuhan konsumen yang sesungguhnya.
2. Sediakan pelayanan yang terpadu (*one-step-one*).
3. Buat sistem yang mendukung pelayanan konsumen.
4. Usahakan agar semua orang atau karyawan bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan.
5. Layanilah keluhan konsumen secara baik.
6. Terus berinovasi.
7. Karyawan adalah sama pentingnya dengan konsumen.
8. Bersikap tegas tetapi ramah terhadap konsumen.
9. Jalin komunikasi dan interaksi khusus dengan pelanggan.
10. Selalu mengontrol kualitas.

2.3.9 Pengukuran Kinerja Pelayanan

Ada sepuluh indikator kinerja pelayanan yaitu : (Aritonang, 2006).

1. Ketampakan fisik (*Tangible*)
2. Reliabilitas (*Reliability*)
3. Responsivitas (*Responsiveness*)
4. Kompetensi (*Competence*)
5. Kesopanan (*Cortessy*)
6. Kredibilitas (*Credibility*)
7. Keamanan (*Security*)
8. Akses (*Acces*)
9. Komunikasi (*Communication*)

10. Pengertian (*Understanding*)

2.4 Definisi Kepuasan Pasien

Kata kepuasan (*Satisfaction*) berasal dari bahasa latin “*Satis*” artinya cukup baik, memadai dan “*facio*” melakukan sesuatu membuat. Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan pelanggan dipenuhi sesuai dengan harapannya. Pelanggan akan puas jika produk yang dibeli dan dikonsumsi berkualitas. Ukuran kualitas dapat bersifat obyektif ataupun subyektif. Kepuasan memiliki subyek yaitu pelanggan dan obyek yaitu produk. Produk itu dapat berupa barang atau jasa. Menurut Kotler, (1997) dalam Rangkuti, (2002), kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dan yang diharapkannya.

Kepuasan pelanggan sebagai hasil penelitian pelanggan terhadap apa yang diharapkannya dengan membeli dan mengkonsumsi suatu produk. Harapan itu lantas dibandingkan dengan persepsinya terhadap kinerja yang diterimanya dengan mengkonsumsi produk itu. Jika harapannya lebih tinggi daripada kinerja produk, ia akan merasa tidak puas. Sebaliknya, jika harapannya sama dengan atau lebih rendah daripada kinerja produk ia akan merasa puas (Aritonang, 2005).

Tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan, jika akan melakukan upaya peningkatan mutu layanan kesehatan pengukuran tingkat kepuasan pasien ini mutlak diperlukan. Melalui pengukuran tersebut dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu layanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien. Ketidakpuasan pasien timbul karena terjadinya kesenjangan antara harapan pasien/pelanggan dengan kinerja layanan kesehatan yang dirasakannya sewaktu menggunakan layanan kesehatan (Pohan, 2007).

Pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara tingkat kepentingan dan kinerja atau hasil yang diharapkan.

Mengatakan bahwa pengertian tersebut dalam penilaian kepuasan atau ketidakpuasan terhadap suatu perusahaan tertentu karena keduanya berkaitan erat dengan konsep kepuasan pelanggan (Rangkuti, 2002).

Kepuasan pelanggan, menurut (Kuswadi, 2004) dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut :

a. Mutu produk atau jasa

Mutu produk atau jasa yang lebih bermutu dilihat dari fisiknya.

b. Mutu pelayanan

Jenis-jenis pelayanan akan selalu dikritik oleh pelanggan, tetapi bila pelayanan memenuhi harapan pelanggan maka secara tidak langsung pelayanan dikatakan bermutu. Contohnya pelayanan pengaduan pelanggan yang segera diatasi atau diperbaiki bila ada yang rusak.

c. Harga

Harga adalah hal yang paling sensitif untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Pelanggan akan cenderung memilih produk atau jasa yang memberikan penawaran harga lebih rendah dari yang lain.

d. Waktu penyerahan

Waktu penyerahan adalah baik dalam hal pendistribusian maupun penyerahan produk atau jasa dari perusahaan bisa tepat waktu dan sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati.

e. Keamanan

Pelanggan akan merasa puas bila produk atau jasa yang digunakan ada jaminan keamanannya yang tidak membahayakan pelanggan.

Kepuasan pelanggan tergantung dari mutu atau kualitas suatu pelayanan. Lupiyoadi (2001), menyimpulkan terdapat lima dimensi kualitas pelayanan yang disebut dengan *SERVQUAL*. Skala *SERVQUAL* meliputi lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu :

1. Bukti fisik (*Tangibles*) yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal.

2. Keandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.
3. Ketanggapan (*Responsiveness*) yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas.
4. Jaminan (*Assurance*) yaitu pengetahuan, komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*) dan sopan santun (*courtesy*).
5. Perhatian (*Emphaty*) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen.

2.4.1 Prinsip dasar kepuasan pelanggan

Kepuasan pelanggan sangat tergantung pada persepsi dan harapan pelanggan. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan pelanggan terhadap pelayanan rumah sakit diantaranya adalah sebagai berikut : (Erminayati, 2012).

1. Kebutuhan dan keinginan yaitu hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan yang didapat di rumah sakit.
2. Pengalaman masa lalu (terdahulu) ketika mendapat pelayanan rumah sakit dimana saja berada.
3. Pengalaman teman-teman, cerita teman, keluarga pelanggan tentang pelayanan yang didapat.
4. Komunikasi melalui iklan dan pemasaran atau persepsi yang timbul dari *image* periklanan dan pemasaran yang akan dilakukan oleh perusahaan.

2.4.2 Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien :

a. Hubungan Umur Dengan Kepuasan Pasien

Penelitian yang dilakukan WHO di 9 negara berkembang telah menyimpulkan bahwa populasi terbanyak yang menggunakan sarana pelayanan kesehatan adalah kelompok umur lima tahun (balita) dan

kelompok umur 30-35 tahun. Masyarakat yang berobat ke pelayanan kesehatan sebagian masyarakat rentan yaitu balita, ibu hamil, dan usia lanjut. Sedangkan masyarakat yang berkunjung ke pelayanan kesehatan dalam arti mengantar kebanyakan umur produktif (15-55 tahun).

b. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepuasan Pasien

Dalam suatu keluarga, seorang pria yang menjadi kepala keluarga cenderung melindungi atau intervensi, dan memberikan rasa aman bagi keluarganya. Pria juga cenderung lebih mempengaruhi wanita dalam memberikan pendapat atau pertimbangan untuk melakukan sesuatu (Notoatmojo, 1985). Sementara Menurut Lumenta (1989) pria lebih banyak menuntut dan berharap terhadap kemampuan pelayanan kesehatan dasar dan cenderung mengkritik daripada wanita.

c. Hubungan Pendidikan dengan Kepuasan Pasien

Ada teori yang menyatakan seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung banyak menuntut atau mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya jika memang menurutnya kurang puas. Beberapa dengan seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah, ia cenderung lebih banyak menerima karena tidak tahu apa yang dibutuhkannya, asal sembuh saja itu sudah cukup baginya (Lumenta, 1989)

2.4.3 Hubungan kepuasan dan mutu pelayanan

Loyalitas dapat menurun karena beberapa faktor antara lain bila terjadi penurunan mutu dan terjadi peningkatan tuntutan mutu. Faktor lain yang dapat menurunkan *loyalitas* adalah meningkatkan daya beli masyarakat. Peningkatan daya beli akan diikuti peningkatan tuntutan mutu. Mutu kepuasan pelanggan : (Erminayati, 2012).

1. Penuhi dan berikanlah lebih pada harapan pelanggan.
2. Fokus pada pemuasan pelanggan.
3. Sediakan penyelesaian untuk masalah pelanggan.

2.4.4 Model kesenjangan

Supriyanto & Ernawaty (2010) mendefinisikan kepuasan sebagai model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja nyata yang diterima pelanggan. *Comparison standard* ialah standar yang digunakan untuk menilai ada tidaknya kesenjangan antara mutu apa yang dirasakan pasien dengan standar yang ditetapkan. Standar dapat berasal dari:

1. Harapan pasien, bagaimana pasien menghadapi produk/ jasa yang seharusnya dia terima.
2. Pesaing, pasien bisa mengadopsi standar kinerja pesaing rumah sakit untuk kategori produk/ jasa yang sama sebagai standar pembandingan.
3. Kategori produk/ jasa lain.
4. Janji promosi dari rumah sakit.
5. Nilai atau norma industri kesehatan yang berlaku.

Hasil evaluasi atau perbandingan antara apa yang diterima konsumen dan harapan (standar) menghasilkan suatu kesenjangan apa yang diharapkan dengan apa yang diterima, kemudian dilanjutkan dengan reaksi emosional berupa perasaan negatif seperti tidak puas, kecewa, marah, atau emosional positif seperti gembira, senang, puas dan lain-lain. Mereka yang menyatakan puas diprediksi 60% masih ada kemungkinan meninggalkan rumah sakit.

2.4.5 Metode Pengukuran dan pemantauan Kepuasan pelanggan

Menurut Kotler (2004), ada 4 metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu :

1. Sistem Keluhan dan Saran

Perusahaan yang berorientasi pada pelanggan (*Custimer-Oriented*) menyediakan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, kritik, dan keluhan mereka.

2. *Ghost Shopping*

Mempekerjakan beberapa orang yang berperan sebagai pelanggan atau pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut. Kemudian melaporkan hal-hal yang berkaitan dengan kekuatan dan kelemahan produk, mengamati dan menilai cara penanganan yang lebih baik.

3. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan berusaha menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau beralih ke perusahaan. Perusahaan berusaha untuk mengamati apa yang menyebabkan pelanggan bisa berpindah ke produk atau jasa lain.

4. Survei Kepuasan Pelanggan.

Survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan sekaligus juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Pengukuran kepuasan melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai macam cara, sebagai berikut :

a. *Directly reported satisfaction*

Melakukan pengukuran secara langsung melalui pertanyaan tentang tingkat kepuasan pelanggan.

b. *Derived dissatisfaction*

Pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, yakni besarnya harapan pelanggan terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.

c. *Problem analysis*

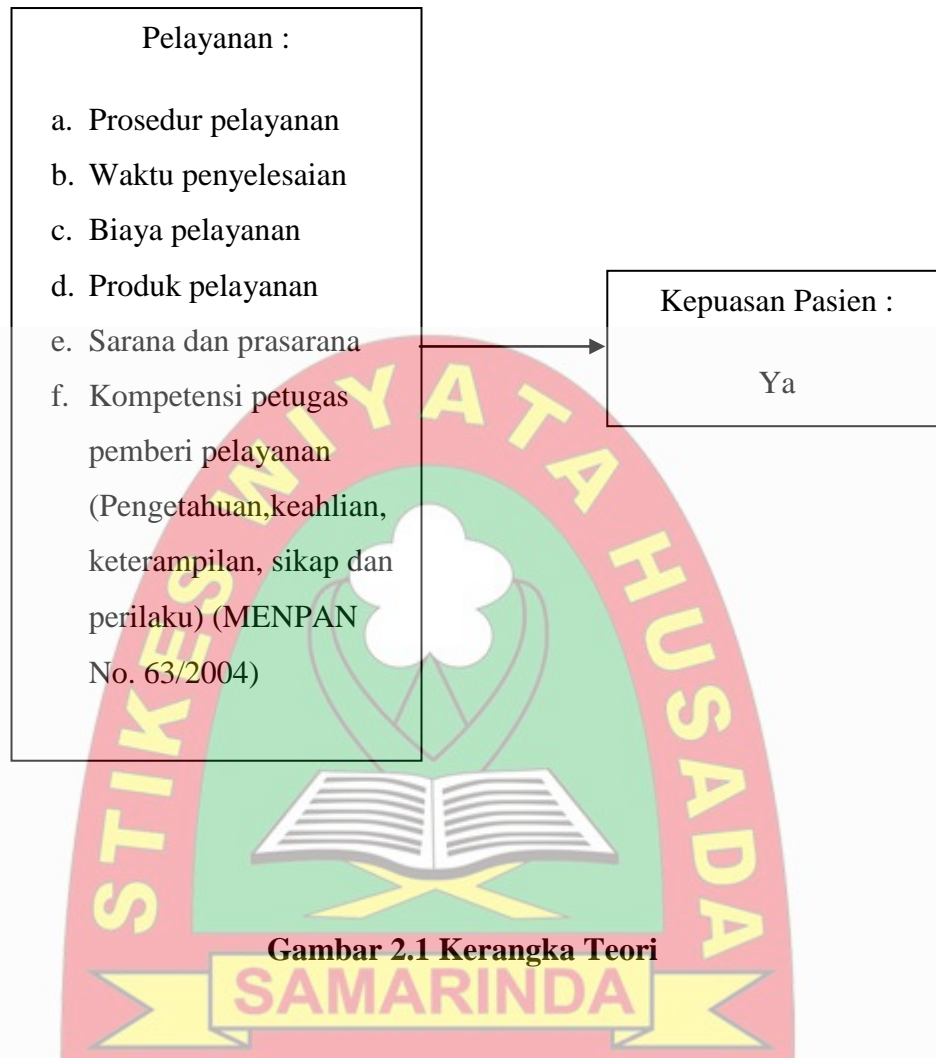
Pelanggan diminta untuk menungkapkan masalah yang dihadapi berkaitan dengan produk atau jasa dan memberikan saran-saran perbaikan.

d. Importance-performance Analysis

Responden diminta untuk menilai tingkat kepentingan dan tingkat kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen/atribut tersebut.



2.5 Kerangka Teori



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu penelitian dilaksanakan di Laboratorium Klinik Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis Samarinda, pada tanggal 06 April sampai dengan 11 April 2015.

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan laboratorium klinik di Rumah Sakit Umum Daerah I. A. Moeis Samarinda.

3.3 Definisi Operasional

1. Kepuasan pasien adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan pelanggan dipenuhi sesuai dengan harapannya.
2. Pelayanan laboratorium klinik adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan dalam usaha melayani kebutuhan pasien laboratorium klinik.

3.4 Sampel Penelitian .

Sampel penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang berkunjung di Laboratorium Klinik Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis Samarinda. Pada tanggal 06 April sampai dengan 11 April 2015 dengan jumlah 55 orang pasien.

3.5 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah dengan menggunakan *Non Probability Sampling* secara *accidental sampling* yang berarti sampel diambil dari responden atau kasus yang kebetulan ada di suatu tempat atau keadaan tertentu. Teknik pengambilan sampel didasari pada pertimbangan

yang dibuat oleh peneliti berdasarkan kriteria *inklusi* dan kriteria *eksklusi* yang telah ditentukan oleh peneliti sebagai berikut :

a. Kriteria *Inklusi*

Kriteria *inklusi* adalah dimana subjek peneliti dapat mewakili dalam sampel yang memenuhi syarat sebagai sampel atau persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subjek agar dapat diikuti dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kriteria *inklusi* dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien yang bersedia menjadi responden.
2. Pasien yang berusia 17-60 tahun
3. Pendidikan minimal SMA/Sederajat
4. Pasien bisa membaca dan menulis
5. Pasien baru atau lama

b. Kriteria *Eksklusi*

Kriteria *eksklusi* adalah sebagai subjek yang memenuhi kriteria *inklusi* tetapi harus dikeluarkan karena berbagai sebab. Kriteria *eksklusi* dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.
2. Pasien yang kurang sehat dari segi fisik maupun psikis karena dikhawatirkan tidak dapat menjawab kuesioner dengan baik.
3. Pasien yang mengalami cacat bawaan.
4. Pasien yang tidak bisa membaca dan menulis.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari para responden. Data primer pada penelitian ini diperoleh dengan memberikan kuesioner kepada para responden yang memenuhi syarat untuk diteliti yaitu, pasien rawat jalan yang berkunjung di Laboratorium klinik Rumah Sakit Umum Daerah I. A. Moeis Samarinda.

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung baik dari buku literatur, arsip-arsip dan dokumen-dokumen yang dimiliki oleh instansi bersangkutan atau media lain mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan laboratorium. Data sekunder pada penelitian ini diambil dari Rumah Sakit Umum Daerah I. A. Moeis Samarinda.

3.6.3 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dengan menggunakan skala guttman, pernyataan yang puas akan diberi skor 1 dan pernyataan yang tidak puas akan diberi skor 0.

3.7 Teknik Pengolahan Data

- a. *Editing* atau penyuntingan data, kuesioner yang telah diisi akan dilakukan pengecekan kelengkapan atau kebenaran pengisian kuesioner sebelum data ditabulasi atau masuk dalam tabel master dan memisahkan kuesioner yang datanya belum lengkap.
- b. *Coding* atau pengkodean, peneliti akan mengklasifikasikan jawaban-jawaban yang ada dengan kode atau nomor untuk mempermudah membaca dan memberi tanda atau kode tertentu terhadap data yang telah diedit dengan tujuan mempermudah pembuatan tabel.
- c. *Tabularing* atau pentabulasian, memasukkan data yang sudah dikelompokkan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi agar mudah dipahami.

3.8 Analisa Data

Data yang telah disunting dianalisa secara deskriptif, analisa data dimulai dengan merkapitulasi data karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, jumlah kunjungan) dengan menggunakan rumus frekuensi sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = Persentase

f = frekuensi

N = jumlah sampel

Selanjutnya untuk memperoleh kepuasan pasien terhadap pelayanan laboratorium klinik dilakukan dengan cara melakukan tabulasi hasil jawaban kuesioner seluruh responden dan diinterpretasikan dengan menggolongkan kepuasan pasien menjadi :

Tabel 3.1 Interpretasi kepuasan Pasien menggunakan Skala guttman

Nilai	Kategori
51% - 100%	Puas
0% - 50%	Tidak Puas

3.9 Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini peneliti mendapatkan surat izin dari Ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda dan permintaan izin kepada Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis Samarinda. Setelah mendapatkan persetujuan barulah melakukan penelitian dengan mengadakan pendekatan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden dengan menekankan pada etika penelitian sebagai berikut :

a. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan serta dampak yang terjadi selama atau sesudah pengumpulan data. Jika menolak untuk diteliti maka tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-kaknya.

b. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, maka penulis tidak akan mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, tetapi cukup mencantumkan kode pada masing-masing kuesioner.

c. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Peneliti akan menjamin kerahasiaan hasil, informasi maupun masalah-masalah lainnya. Hanya data tertentu saja yang akan disajikan pada hasil penelitian.



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil dan Pembahasan

Pada bab ini peneliti akan menguraikan hasil penelitian beserta pembahasannya berdasarkan pada teknik pengolahan data yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Berdasarkan kuesioner yang disebarkan pada seluruh responden yang berjumlah 55 orang yaitu pasien rawat jalan yang berkunjung di Laboratorium Klinik Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis Samarinda. Seluruh data yang telah diisi kemudian dilakukan pengkodean data selanjutnya dilakukan analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi. Hasil pengumpulan data dan dituangkan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

4.1.1 Karakteristik Responden

4.1.1.1 Umur

Data karakteristik responden berdasarkan umur pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur di Laboratorium Klinik Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis Samarinda Tahun 2015.

Umur	Frekuensi	Persentase (%)	Nilai kepuasan (%)
18-20	6	11	75
21-30	10	18	68
31-40	7	13	70
41-50	22	40	69
51-60	10	18	69
Jumlah	55	100	

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan nilai kepuasan tertinggi terdapat pada kelompok umur dibawah 20 tahun sebanyak 6 orang (11%) dengan nilai kepuasan 75%.

Karakteristik responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa semua responden telah memiliki umur dewasa dengan kesehatan jasmani dan daya ingat yang masih kuat, sehingga pasien yang berumur muda atau kelompok umur dibawah 20 tahun memiliki emosional yang baik untuk menentukan pelayanan laboratorium. Usia 21-30 tahun adalah usia dewasa produktif dimana pasien tersebut menyatakan ketidakpuasannya karena faktor pekerjaan sehingga pasien tersebut tidak mau menunggu dan terburu-buru dalam mendapatkan pelayanan laboratorium, sedangkan pasien yang berumur lanjut memiliki jasmani yang kurang sehat sehingga pasien yang berumur lanjut sulit untuk memberikan pendapatnya terhadap pelayanan dan cenderung cewet dalam menerima pelayanan.

(Abu ahmadi, 2003) menjelaskan bahwa memori daya ingat seseorang dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu umur. Dengan bertambahnya umur seseorang, maka pengetahuan yang diperolehnya juga akan mengalami pertumbuhan, tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang termasuk penurunan daya tahan tubuh/kesehatan dan berbagai tekanan psikologis.

4.1.1.2 Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Laboratorium Klinik Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis Samarinda Tahun 2015.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)	Nilai kepuasan (%)
Laki-laki	26	47	70
Perempuan	29	53	69
Jumlah	55	100	

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan nilai kepuasan tertinggi responden pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 26 orang (47%) dengan nilai kepuasan 70%. Karakteristik responden dalam penelitian ini yang berjenis kelamin laki-laki menyatakan puas karena laki-laki mampu berpikir sederhana dan mampu menerima apapun pelayanannya berbeda dengan pasien yang berjenis kelamin perempuan yang cenderung cerewet dan mengkritik dalam penerima pelayanan.

Pasien sebagian besar perempuan adalah ibu rumah tangga yang bukan pengambil keputusan, sehingga dimana mereka mencari dan memilih rumah sakit sebagai tempat pelayanan tergantung dari suami atau yang berperan sebagai pengambil keputusan.

(Erminayati, 2012), mengemukakan bahwa perempuan pada umumnya lebih rentan terhadap penyakit dan lebih cepat menginginkan untuk mendapatkan bantuan kesehatan jika mengalami masalah kesehatan dibanding dengan laki-laki. Perempuan cenderung merasakan sakit karena mereka memiliki respon emosional lebih besar daripada laki-laki. Hal ini bisa memicu munculnya stress berlebih dan rasa tidak mampu. Oleh karena itu wanita perlu lebih aktif untuk melakukan perawatan dan pemeriksaan.

Pada umumnya wanita lebih mudah memberikan informasi kepada sesama teman atas keberhasilan suatu pengobatan sehingga banyak diikuti oleh teman lainnya. Hal

ini menunjukkan bahwa wanita lebih merasakan kenyamanan, kepercayaan dalam mendapatkan pelayanan (Erminayati, 2012).

4.1.1.3 Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pendidikan di Laboratorium Klinik Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis Samarinda Tahun 2015.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)	Nilai kepuasan (%)
SLTA	49	89	69
Diploma	2	4	70
Sarjana	4	7	78
Jumlah	55	100	

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan nilai kepuasan tertinggi pada pendidikan sarjana sebanyak 4 orang (7%) dengan nilai kepuasan 78%. Karakteristik responden dalam penelitian ini yang menyatakan puas yaitu pasien yang berpendidikan sarjana karena pasien yang tingkat pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang cukup tentang nilai-nilai kesopanan, beretika baik dari segi komunikasi maupun berperilaku sehingga bisa berinteraksi dengan tepat pada pasien dan mampu berpikir kritis sehingga mampu membedakan antara pelayanan yang baik dan pelayanan yang tidak baik.

Menurut (Notoatmodjo, 2010) pendidikan adalah suatu proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sarana pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin diperoleh dari

gagasan tersebut. Dalam hal ini semakin tinggi pendidikan seseorang, maka kesempatan seseorang untuk memperoleh informasi dan pengetahuan akan semakin lebar, dimana melalui lama pendidikan yang ditempuh melalui jenjang sekolah, maka responden dalam hal ini pasien juga akan mendapatkan informasi dari berbagai sumber (Anjaryani, 2009).

4.1.1.4 Jumlah kunjungan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jumlah kunjungan di Laboratorium Klinik Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis Samarinda Tahun 2015.

Jumlah kunjungan	Frekuensi	Persentase (%)	Nilai kepuasan (%)
1	20	36	73
2	14	26	64
>2	21	38	69
Jumlah	55	100	

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan nilai kepuasan tertinggi pada jumlah kunjungan 1 kali sebanyak 20 orang (36%) dengan nilai kepuasan 73%.

Karakteristik dalam penelitian ini yaitu pasien yang berkunjung 1 kali menyatakan puas karena pasien yang berkunjung 1 kali tersebut hanya melakukan pemeriksaan yang datang langsung ke laboratorium tanpa harus mengikuti alur pelayanan yang panjang terlebih dahulu seperti antrian di pendaftaran rawat jalan berbeda dengan pasien yang 2 kali berkunjung mereka tidak puas karena pasien tersebut didominasi pasien yang mengontrolkan kesehatannya karena pasien tersebut pernah menjadi pasien rawat inap jadi mau tidak mau pasien harus datang lagi untuk berkunjung.

Menurut (Wahdi, 2006) definisi mengenai loyalitas (loyalitas jasa), yaitu derajat sejauh mana seorang konsumen menunjukkan perilaku pembelian berulang (*factual*) dari suatu penyedia jasa, memiliki suatu desposisi atau kecenderungan sikap positif terhadap penyedia jasa, dan hanya mempertimbangkan untuk menggunakan penyedia jasa ini pada saat muncul kebutuhan untuk memakai jasa ini. Konsumen yang dikatakan loyal adalah konsumen yang berulang kali membeli produk/jasa bukan karena adanya penawaran khusus, tetapi karena konsumen percaya terhadap produk/jasa tersebut memiliki kualitas dan biasanya konsumen yang loyal juga mempertahankan sikap positif terhadap penyedia jasa tersebut.

(Wahdi, 2006) menyebutkan lima faktor utama yang mempengaruhi loyalitas konsumen, sebagai berikut :

1. Kualitas Produk, kualitas produk yang baik secara langsung akan mempengaruhi tingkat kepuasan konsumen, dan bila hal tersebut berlangsung secara terus-menerus akan mengakibatkan konsumen yang selalu setia membeli atau menggunakan produk tersebut dan disebut loyalitas konsumen.
2. Kualitas Pelayanan, selain kualitas produk ada hal lain yang mempengaruhi loyalitas konsumen yaitu kualitas pelayanan.
3. Emosional, emosional di sini lebih diartikan sebagai keyakinan penjual itu sendiri agar lebih maju dalam usahanya. Keyakinan tersebut nantinya akan mendatangkan ide-ide yang dapat meningkatkan usahanya.
4. Harga, sudah pasti orang menginginkan barang yang bagus dengan harga yang lebih murah atau bersaing. Jadi harga di sini lebih diartikan sebagai akibat, atau dengan

kata lain harga yang tinggi adalah akibat dari kualitas produk tersebut yang bagus, atau harga yang tinggi sebagai akibat dari kualitas pelayanan yang bagus.

5. Biaya, orang berpikir bahwa perusahaan yang berani mengeluarkan biaya yang banyak dalam sebuah promosi atau produksi pasti produk yang akan dihasilkan akan bagus dan berkualitas, sehingga konsumen lebih loyal terhadap produk tersebut.

Tingkat loyalitas yang tinggi pada suatu produk/jasa adalah salah satu dari aset yang paling besar yang dapat dimiliki sebuah perusahaan. Upaya mempertahankan pelanggan harus mendapat prioritas yang lebih besar dibandingkan upaya mendapatkan pelanggan baru. Dengan alasan, lebih mudah dan murah untuk mempertahankan pelanggan yang sudah ada daripada menarik pelanggan baru.

4.1.2 Kepuasan pasien terhadap pelayanan laboratorium klinik di Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis Samarinda

4.1.2.1 Kepuasan pasien

Kepuasan pasien dibagi menjadi dua kategori yaitu puas dan tidak puas. Kepuasan pasien terhadap pelayanan laboratorium klinik dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5 Hasil Penelitian kepuasan pasien terhadap Pelayanan Laboratorium Klinik di Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis Samarinda Tahun 2015.

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Puas	46	84
Tidak puas	9	16
Jumlah	55	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa pasien yang menyatakan puas sebanyak 46 orang (84%) dan menyatakan tidak puas sebanyak 9 orang (16%).

Kepuasan adalah reaksi emosional terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan, dan kualitas pelayanan yang dirasakan merupakan pendapat menyeluruh atau sikap yang berhubungan dengan keutamaan pelayanan. Dengan kata lain kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan yang dipandang dari kepentingan konsumen dalam hal ini adalah pasien.

Menurut (Tjiptono & Chandra, 2005), menyampaikan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan konsumen adalah hasil perbandingan antara harapan dan para pembelian atau pemilihan atau pengambilan keputusan (*prepurchase expectation*) yaitu keyakinan kinerja yang diantisipasi dari suatu produk atau jasa dan dibandingkan dengan hasil yang diperoleh. Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit.

Dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien ke laboratorium klinik, maka laboratorium klinik harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu. Dengan pengalaman yang diterima pasien akan kualitas pelayanan yang prima maka akan berdampak terhadap kepuasan pasien ke rumah sakit tersebut. Selain kualitas pelayanan, terdapat faktor lain yang juga mempengaruhi kepuasan konsumen adalah fasilitas. Pemberian fasilitas yang memadai akan membantu meningkatkan empati konsumen terhadap setiap kondisi yang tercipta pada saat konsumen melakukan pembelian. Sehingga secara psikologis konsumen akan memberikan suatu pernyataan bahwa mereka puas dalam melakukan pembelian. Fasilitas merupakan sarana penunjang yang digunakan perusahaan dalam usaha

meningkatkan kepuasan konsumen. Semakin baik fasilitas yang diberikan kepada konsumen, maka akan semakin meningkat kepuasan konsumen.

Upaya yang dilakukan manajemen perusahaan terutama yang berhubungan langsung dengan kepuasan konsumen yaitu dengan memberikan fasilitas sebaik-baiknya demi menarik dan mempertahankan pelanggan. Fasilitas merupakan sarana maupun prasarana yang penting dalam usaha meningkatkan kepuasan seperti memberi kemudahan, memenuhi kebutuhan dan kenyamanan bagi pengguna jasa (Reyhan, 2013).

4.1.2.2 Pelayanan laboratorium klinik di Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis Samarinda

Kepuasan pasien berdasarkan item pernyataan aspek pelayanan laboratorium klinik di Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis Samarinda ditunjukkan pada tabel 4.6 sebagai berikut:

Tabel 4.6 Hasil penelitian kepuasan pasien berdasarkan item pernyataan aspek pelayanan laboratorium klinik di Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis Samarinda Tahun 2015.

No	Pernyataan	Ya		Tidak	
		f	(%)	F	(%)
1.	Petugas laboratorium memberikan informasi tentang penyerahan hasil pemeriksaan	45	82	10	18
2.	Penyerahan hasil pemeriksaan sesuai dengan waktu yang ditetapkan	36	65	19	35
3.	Petugas laboratorium memberikan informasi jika ada penundaan waktu pemberian hasil pemeriksaan	8	15	47	85
4.	Petugas laboratorium memberikan informasi	16	29	39	71

	mengenai tarif masing-masing pemeriksaan				
5.	Toilet laboratorium bersih	48	87	7	13
6.	Ruang tunggu laboratorium klinik bersih dan nyaman	50	91	5	9
7.	Ruang pengambilan sampel klinis (darah) bersih dan nyaman	53	96	2	4
8.	Kesiapan petugas administrasi ada ditempat	49	89	6	11
	Rata-rata		70		30

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan nilai kepuasan tertinggi pada jawaban responden atas pernyataan no. 7 yaitu ruang pengambilan sampel klinis (darah) bersih dan nyaman sebesar 53 orang (96%) dan didapatkan nilai kepuasan terendah pada jawaban responden pada pernyataan no. 3 yaitu petugas laboratorium memberikan informasi jika ada penundaan waktu pemberian hasil pemeriksaan sebanyak 8 orang (15%). Sedangkan rata-rata kepuasan pasien terhadap pernyataan aspek pelayanan adalah 70%, dan rata-rata ketidakpuasan pasien terhadap pernyataan aspek pelayanan adalah 30%.

Pernyataan kepuasan pasien pada ruang pengambilan sampel klinis (darah) dilihat dari sarana dan prasarana. Penilaian fisik seperti kondisi ruangan sampling yang bersih, sejuk, teratur dan tertata rapi serta ketersediaan kelengkapan sampling sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada pasien.

Ketidakpuasan pasien pada pemberian informasi jika ada penundaan hasil pemeriksaan oleh petugas laboratorium dilihat dari target waktu pelayanan dimana harus diperhatikan dalam ketepatan waktu pelayanan seperti waktu tunggu dan waktu proses pelayanan agar pasien tidak merasa jenuh karena

menunggu hasil pemeriksaan yang terkadang tidak sesuai dengan kurun waktu telah ditentukan.

Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan). Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit.

Salah satu produk peraturan pemerintah terbaru tentang pelayanan publik yang telah dikeluarkan untuk melakukan penilaian dan evaluasi terhadap kinerja unit pelayanan publik instansi pemerintah adalah Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : KEP- 25/M.PAN/2/2004 tanggal 24 Februari 2004 tentang Pedoman Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah. Mengacu pada Kepmen PAN yang meliputi 14 indikator untuk melakukan pengukuran atas indeks kepuasan masyarakat akan pelayanan publik. Kemudian Ke-14 indikator yang akan dijadikan instrumen pengukuran berdasarkan keputusan menteri pendayagunaan aparatur negara diatas adalah sebagai berikut :

1. Prosedur pelayanan

Kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan. Sehubungan dengan hal diatas, dalam sendi-sendi pelayanan prima seperti yang dikutip (Warella,1997) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain: (1) kesederhanaan yaitu

bahwa prosedur atau tata cara pelayanan diselenggarakan secara mudah, lancar, cepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan dilaksanakan oleh yang meminta pelayanan, (2) Adanya kejelasan dan kepastian mengenai prosedur atau tatacara pelayanan, (3) Adanya keterbukaan dalam prosedur pelayanan. Kemudian menurut Carlson dan Schwartz (dalam denhardt, 2003) menyatakan bahwa ukuran komprehensif untuk *servqual* sektor publik yaitu *Convenience* (kemudahan) dimana ukuran pelayanan pemerintah adalah mudah diperoleh dan dilaksanakan masyarakat. Sementara itu salah satu unsur pokok dalam menilai kualitas jasa yang dikembangkan adalah *Accessibility and Flexibility* dalam arti sistem operasional atau prosedur pelayanan mudah diakses dan dirancang fleksibel menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan (Tjiptono, 2002).

2. Persyaratan pelayanan

Persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya. Sehubungan dengan hal diatas, dalam sendi-sendi pelayanan prima seperti yang dikutip (Warella, 1997) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) Adanya kejelasan persyaratan pelayanan baik teknis maupun administrasi, (2) Keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan, (3) Efisiensi persyaratan dalam arti bahwa dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pelayanan serta dicegah adanya pengulangan pemenuhan persyaratan.

3. Kejelasan petugas pelayanan

Keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan, serta kewenangan dan tanggung jawab). Sehubungan dengan hal di atas, menurut Gaspersz (1997), atribut atau dimensi yang harus diperhatikan dalam

perbaikan kualitas pelayanan antara lain (1) Kemudahan mendapatkan pelayanan yang berkaitan dengan kejelasan dan kemudahan petugas yang melayani, (2) Tanggung jawab yang berkaitan dengan penerimaan pelayanan dan penanganan keluhan dari pelanggan eksternal. Kemudian (Morgan dan Murgatroyd, 1994) mengemukakan beberapa kriteria persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan antara lain (1) *Responsiveness* yaitu kesediaan untuk membantu pelanggan dengan menyediakan pelayanan yang cocok seperti yang mereka inginkan, (2) *Access* yaitu mudah melakukan kontak dengan penyedia jasa.

4. Kedisiplinan petugas pelayanan

Kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku. Sehubungan dengan hal di atas, menurut (Morgan dan Murgatroyd, 1994) beberapa kriteria persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan antara lain (1) *Reliability* yaitu kemampuan untuk melaksanakan pelayanan yang telah dijanjikan dengan tepat waktu, (2) *Credibility* yaitu dapat dipercaya, jujur dan mengutamakan kepentingan pelanggan. Kemudian menurut Carlson dan Schwarz (dalam Denhardt, 2003) yang mengatakan bahwa ukuran yang komprehensif untuk *servqual* sektor publik antara lain (1) *Reliability* (keandalan) yaitu menilai tingkat dimana pelayanan pemerintah disediakan secara benar dan tepat waktu, (2) *Personal attention* (perhatian kepada orang) yaitu ukuran tingkat dimana aparat menyediakan informasi kepada masyarakat dan bekerja sungguh-sungguh dengan mereka untuk memenuhi kebutuhan mereka.

5. Tanggung jawab petugas pelayanan

Kejelasan wewenang dan tanggung jawab dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan. Sehubungan

dengan hal di atas, dalam sendi-sendi pelayanan prima seperti yang dikutip Warella (1997) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) Kejelasan dan kepastian unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan, (2) Keterbukaan mengenai satuan kerja/pejabat penanggung jawab pemberi pelayanan.

6. Kemampuan petugas pelayanan

Tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat. Sehubungan dengan hal di atas, menurut (Tjiptono, 2002) mengemukakan beberapa unsur untuk menilai kualitas jasa yang antara lain (1) *Professionalism and Skill*; yang berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan (intelektual, fisik, administrasi maupun konseptual) yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional. Kemudian menurut (Morgan dan Murgatroyd, 1994) mengemukakan beberapa kriteria persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan antara lain (1) *Competence*, yaitu menyangkut pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk melaksanakan pelayanan.

7. Kecepatan pelayanan

Target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan. Sehubungan dengan hal di atas, (menurut Gaspersz, 1997) atribut atau dimensi yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas pelayanan antara lain (1) Ketepatan waktu pelayanan, dimana hal yang perlu diperhatikan berkaitan dengan waktu tunggu dan waktu proses. Kemudian dalam sendi-sendi pelayanan prima seperti yang dikutip (Warella, 1997) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang

berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) Keterbukaan waktu penyelesaian, (2) Ketepatan waktu yaitu bahwa pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

8. Keadilan mendapatkan pelayanan

Pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani. Sehubungan dengan hal di atas, menurut Carlson dan Schwartz (dalam denhardt, 2003) menyatakan bahwa ukuran komprehensif untuk *servqual* sektor publik antara lain (1) *Fairness* (keadilan) yaitu ukuran tingkat dimana masyarakat percaya bahwa pelayanan pemerintah disediakan sama untuk semua orang. Selanjutnya dalam sendi-sendi pelayanan prima seperti yang dikutip (Warella, 1997) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) Keadilan yang merata yaitu bahwa cakupan/jangkauan pelayanan harus diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan diberlakukan.

9. Kesopanan dan keramahan petugas

Sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati. Sehubungan dengan hal di atas, menurut (Gaspersz, 1997) atribut atau dimensi yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas pelayanan antara lain kesopanan dan keramahan dalam memberikan khususnya interaksi langsung. Kemudian (Morgan dan Murgatroyd, 1994) mengemukakan kriteria persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan yaitu *Courtesy*, yaitu sikap sopan, menghargai orang lain, penuh pertimbangan dan persahabatan. Selain itu, menurut (Zeithaml dkk, 1990) salah satu dimensi untuk mengukur kepuasan pelanggan antara lain (1) *Assurance* yaitu kemampuan

dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen, (2) *Empathy* yaitu sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen.

10. Kewajaran biaya pelayanan

Keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan. Sehubungan dengan hal di atas, dalam pelayanan prima seperti yang dikutip (Warella, 1997) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) Ekonomis yaitu biaya pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan. Kemudian (Tjiptono, 2002) mengemukakan beberapa unsur untuk menilai kualitas jasa yang antara lain (1) *Reputation and Credibility* yaitu pelanggan menyakini bahwa operasi dari penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai atau imbalan yang sesuai dengan pengorbanannya atau biayanya.

11. Kepastian biaya pelayanan

Kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan. Sehubungan dengan hal di atas, dalam pelayanan prima seperti yang dikutip (Warella, 1997) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) Kejelasan dan kepastian mengenai rincian biaya/tarif pelayanan dan tatacara pembayarannya, (2) Keterbukaan mengenai rincian biaya/tarif pelayanan.

12. Kepastian jadwal pelayanan

Pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Sehubungan dengan hal di atas, dalam pelayanan prima seperti yang dikutip (Warella, 1997) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1)

Kejelasan dan kepastian yaitu yang menyangkut jadwal waktu penyelesaian pelayanan. Kemudian Carlson dan Schwartz (dalam denhardt, 2003) menyatakan bahwa ukuran komprehensif untuk *servqual* sektor publik antara lain (1) *Reability* (keandalan) yaitu menilai tingkat dimana pelayanan pemerintah disediakan secara benar dan tepat waktu.

13. Kenyamanan lingkungan

Kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan. Sehubungan dengan hal di atas, menurut (Gaspersz, 1997) atribut atau dimensi yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas pelayanan antara lain (1) Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan yang berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, kemudahan menjangkau, ketersediaan informasi dan lain-lain, (2) Atribut pendukung pelayanan lainnya yang berkaitan dengan lingkungan, kebersihan, ruang tunggu, fasilitas musik dan lain-lain. Kemudian menurut (Zeithaml dkk, 1990) salah satu dimensi untuk mengukur kepuasan pelanggan antara lain (1) *Tangibles* yaitu yang berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi dan lain-lain. Selanjutnya di dalam pelayanan prima seperti yang dikutip Warella (1997) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) penilaian fisik lainnya antara lain kebersihan dan kesejukan lingkungan.

14. Keamanan pelayanan

Terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari

pelaksanaan pelayanan. Sehubungan dengan hal di atas, menurut (Morgan dan Murgatroyd, 1994) mengemukakan beberapa kriteria persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan antara lain (1) *Security* yaitu bebas dari resiko, bahaya dan keraguan. Kemudian Carlson dan Schwartz (dalam denhardt, 2003) menyatakan bahwa ukuran komprehensif untuk *servqual* sektor publik antara lain (1) *Security* yaitu ukuran tingkat dimana pelayanan yang disediakan membuat masyarakat merasa aman dan yakin ketika menerimanya. Selain itu, dalam pelayanan prima seperti yang dikutip (Warella, 1997) menyebutkan bahwa untuk nilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) Keamanan yaitu proses serta hasil pelayanan dapat memberikan keamanan, kenyamanan dan memberikan kepastian hukum bagi masyarakat.

Kualitas pelayanan merupakan suatu keharusan bagi suatu perusahaan untuk memberikan kualitas yang tinggi dan pelayanan yang prima untuk mencapai tujuan yaitu pelanggan yang puas dan setia. Kualitas pelayanan dianggap memuaskan jika dapat memenuhi harapan pasien dan keinginan pasien, sehingga dengan meningkatnya kualitas pelayanan yang semakin baik maka kepuasan pelanggan bisa dicapai dan pembelian ulang akan semakin sering dilakukan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan laboratorium klinik di Rumah Sakit Umum Daerah I. A. Moeis Samarinda, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Kepuasan pasien terhadap pelayanan laboratorium klinik di Rumah Sakit Umum Daerah I. A. Moeis Samarinda menunjukkan kategori puas sebesar 84%, dan kategori tidak puas 16 %.
2. Nilai kepuasan tertinggi berdasarkan karakteristik responden pada kelompok umur <20 tahun menunjukkan 75%, berjenis kelamin laki-laki sebesar 70%, berpendidikan sarjana sebesar 78% dan dari jumlah kunjungan 1 kali sebesar 73%.
3. Nilai kepuasan tertinggi berdasarkan item pernyataan aspek pelayanan laboratorium klinik di Rumah Sakit Umum Daerah I. A. Moeis Samarinda ditunjukkan pada pernyataan no. 7 yaitu ruang pengambilan sampel klinis (darah) bersih dan nyaman adalah 96% dan nilai kepuasan terendah ditunjukkan pada pernyataan no. 3 yaitu petugas laboratorium memberikan informasi jika ada penundaan waktu pemberian hasil pemeriksaan sebanyak 15%. Dengan nilai kepuasan rata-rata 70% dan nilai ketidakpuasan rata-rata 30%.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka peneliti menyarankan :

1. Bagi instansi laboratorium klinik Rumah sakit

Diharapkan bagi para petugas laboratorium untuk memberikan informasi jika ada penundaan waktu penyerahan hasil pemeriksaan.

2. Bagi Akademik

Diharapkan dapat memberikan manfaat dan informasi khususnya menambah referensi perpustakaan untuk bahan acuan penelitian yang akan datang.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebaiknya pada penelitian selanjutnya dilakukan penelitian selama satu bulan dengan teknik pengambilan sampling menggunakan *Purposive Sampling*.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu. (2003). *Ilmu Sosial Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Anjaryani, W. D. (2009). *Kepuasan Pasien Rawat inap terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang*. Semarang : Tesis Universitas Diponegoro.
- Aritonang, R. (2006). *Kepuasan Pelanggan Pengukuran Dan Penganalisisan Dengan SPSS*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Assauri, Sofyan. (2003). *Manajemen pemasaran Jilid 1*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Azwar, A. (1994). *Menjaga mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Denhardt, Janet V. and Denhardt, Robert B. 2003, *The New Public Service : Serving, not Steering*, New York, M.E. Sharpe, Inc.
- Djemari, M. (2003). *Penyusunan Tes Hasil Belajar*. Yogyakarta: Pasca UNY
- Erminayati, A. (2012). *Hubungan Antara Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan*. Samarinda : Skirpsi.
- Gasperz, Vincent, 1997. *Manajemen Kualitas Dalam Industri Jasa*, PT. Gramedia Pustaka, Jakarta
- John, T. (2003). *Pelayanan Pelanggan Yang Sempurna*, cetakan pertama. Kunci Ilmu : Jakarta.
- KepMen PAN No. 25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.
- Kotler, P dan Keller, K. L. (2007). *Manajemen Pemasaran* edisi 12, Jilid I. Jakarta: PT. Indeks Indonesia.
- Kotler, P and Armstrong, G. (1996). *Dasar-dasar Pemasaran*. Jakarta: PT. Indeks Kelompok Gramedia.
- Kuntjoro, T., (2004). *Pertimbangan Kebutuhan Bisnis dan Kesiapan Organisasi untuk Berubah Sebagai Dasar Pengambilan Keputusan Re-Engineering*

- Sebagai Strategi Peningkatan Mutu. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 07 (02), 55-59.
- Kuswadi, (2002). *Delapan Langkah dan Tujuh Alat Statistik untuk Peningkatan Mutu Berbasis Komputer*. Jakarta: PT Alex Media Komputindo
- Kuswanti, R. W. O. (2013). *Studi tentang kualitas pelayanan kesehatan pasien kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrani Samarinda*, *Journal Administrasi Negara Vol 2*. 789-790.
- Lupiyoadi, R. (2001). *Manajemen Pemasaran Jasa (Teori dan Praktek)*. Edisi Pertama. Depok : Penerbit Salemba Empat.
- Notoatmodjo, Prof. Dr. Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Parasuraman, A., Zeithami & V.A., Berry, L.L. (1985), A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research, *Journal of Marketing*, 49. 41-50.
- Pohan, Imbalo. (2007). *Jaminan mutu layanan kesehatan*. Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC.
- Rangkuti, F. (2002). *Measuring Customer Satisfaction*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Ratminto & Winarsih, AS. (2006). *Manajemen Pelayanan*. Cetakan III. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Reyhan, Adam. (2013). *Analisis Pengaruh Kualitas pelayanan, fasilitas, Dan Kepercayaan Terhadap Kepuasan Konsumen (Studi pada Perusahaan Cito Laboratorium Klinik Semarang Cabang Indraprasta)*. Semarang : Skripsi Universitas Diponegoro Semarang.
- Riwidikdo, (2008). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Supriyanto, S & Ernawaty, (2010). *Pemasaran Industri jasa Kesehatan*, edisi I. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tim Penyusun RS. (2015). *Profil RSUD I. A. Moeis Samarinda*. Kaltim : Samarinda.

Tjiptono, Fandy .(2002). *Manajemen Jasa, Cetakan ketiga*. Penerbit Andi :
Yogyakarta

Tjiptono, F & Chandra, G. (2005). *Service, Quality, and Satisfaction*. Yogyakarta:
Andi Offset.

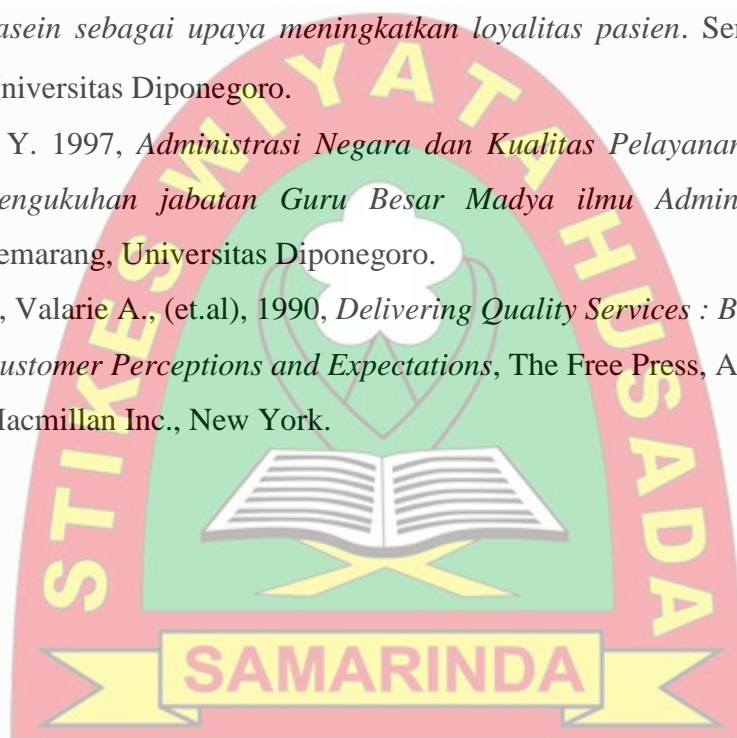
Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Tentang Pelayanan
Kesehatan.



Wahdi, Nirsetyo. (2006). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan
pasein sebagai upaya meningkatkan loyalitas pasien*. Semarang : Tesis
Universitas Diponegoro.

Warella, Y. 1997, *Administrasi Negara dan Kualitas Pelayanan Publik Pidato
Pengukuhan jabatan Guru Besar Madya ilmu Administrasi Negara*.
Semarang, Universitas Diponegoro.



Zeithaml, Valarie A., (et.al), 1990, *Delivering Quality Services : Balancing
Customer Perceptions and Expectations*, The Free Press, A Division of
Macmillan Inc., New York.



Lampiran 1 Surat permohonan izin penelitian

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) WIYATA HUSADA SAMARINDA IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008 TERAKREDITASI BAN-PT NO : 038/BAN-PT/Ak-XIV/S1/XI/2011 (S-1 Keperawatan) 027/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Analisis Kesehatan) 028/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Kebidanan)	
Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541) 7272431	
Nomor	: 575 /STIKES-WHS/II/2015
Lampiran	: -
Hal	: Permohonan Ijin Penelitian
Kepada Yth. Direktur RSUD L.A. Moies Di- Samarinda	
Dengan Hormat,	
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan Karya Tulis Ilmiah, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian tersebut adalah :	
Nama	: Dina Ziul Qisthi
NIM	: 12.0699.118.03
Semester	: VI
Program Studi	: Analisis Kesehatan
Judul	: Studi kepuasan pasien terhadap pelayanan laboratorium klinik di RSIA. Moeis
Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.	
Samarinda, 27 Februari 2015 Ketua,  Ns. Edy Mulvono, S.Pd., S.Kep., M.Kep NIK 113072.74.13.045	

Lampiran 2 Surat persetujuan izin penelitian

 **PEMERINTAH KOTA SAMARINDA**
RSUD I.A. MOEIS
JL.H.A.M.M. RIFADDIN SAMARINDA TELP. 0541 7032343
SAMARINDA 

Nomor : 070/217/RSUD_IAM/II/2015
Lampiran :
Perihal : Persetujuan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
di -
Tempat

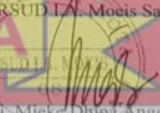
Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara No. 515/STIKES-WHS/II/2015, Perihal Permohonan Izin Penelitian. Adapun Mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut adalah:

Nama : Dina Ziul Qisthi
NIM : 12 0699 118 03
Semester : VI
Program Studi : Analisis Kesehatan
Judul : Studi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Laboratorium Klinik di RSUD I.A. Moeis Samarinda

DAPAT DIBERIKAN dengan memperhatikan dan mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD I.A. Moeis Samarinda, dan kepada Mahasiswa yang bersangkutan diwajibkan untuk mempresentasikan hasil penelitian di RSUD I.A. Moeis Samarinda sebelum dipresentasikan di kampus.

Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 10 Maret 2015
Direktur
RSUD I.A. Moeis Samarinda

dr. Hj. Mieke Dhuipa Anggraini, M.Kes
NIP. 19581222 198709 2 001

STIKES WİYATA HUSADA SAMARINDA

Lampiran 3 Lembar permohonan menjadi responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :
Bapak/ Ibu/ Sdr/ Sdri Calon Responden
Di RSUD I.A. Moeis

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswi D-III Analis Kesehatan
STIKes Wiyata Husada Samarinda :

Nama : Dina Ziul Qisthi
NIM : 12.0699.118.03
Semester : VI (Enam)

Akan melakukan kegiatan penelitian sebagai rancangan Studi saya yang berjudul : "Studi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Laboratorium Klinik Di RSUD I.A. Moeis Samarinda". Sehubungan dengan hal tersebut saya mohon kesediaan Bapak/ Ibu/ Sdr/ Sdri untuk menjadi responden pada penelitian yang saya akan lakukan ini. Keikutsertaannya bersifat sukarela. Saya menjamin kerahasiaan jawaban anda yang diberikan dan hasilnya akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian saja.

Bila Bapak/ Ibu/ Sdr/ Sdri tidak keberatan menjadi responden, saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan bersedia menjawab pertanyaan dalam kuesioner yang saya sertakan. Atas perhatian, kerelaan dan kerjasamanya yang baik, saya mengucapkan terima kasih.

Samarinda, April 2015

Hormat saya,

Dina Ziul Qisthi

Lampiran 4 Lembar persetujuan menjadi responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi permohonan menjadi responden, saya :

Nama : SUTARJO

Umur : 35

Jenis Kelamin : L

Pendidikan Terakhir : CMA

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Sempurna Hita
..... RD. 4

Dengan ini saya menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dan tidak keberatan menjadi responden untuk mengisi kuesioner penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Dina Zatul Qisthi

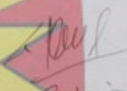
NIM : 120699.118.03

Institusi Pendidikan : STIKes Wiyata Husada Samarinda

Judul : "Studi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Laboratorium Klinik Di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda 2015"

Demikian pernyataan yang saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan.

Samarinda, 6 April 2015
Responden


(..... Sutarjo)

Nama dan tanda tangan

Lampiran 5 Lembar kuesioner penelitian

KUESIONER PENELITIAN

PETUNJUK PENGISIAN

1. Mohon memberikan tanda (✓) pada jawaban yang anda anggap paling benar.
2. Setiap pertanyaan hanya membutuhkan satu jawaban saja.
3. Mohon memberikan jawaban yang sebenar-benarnya.

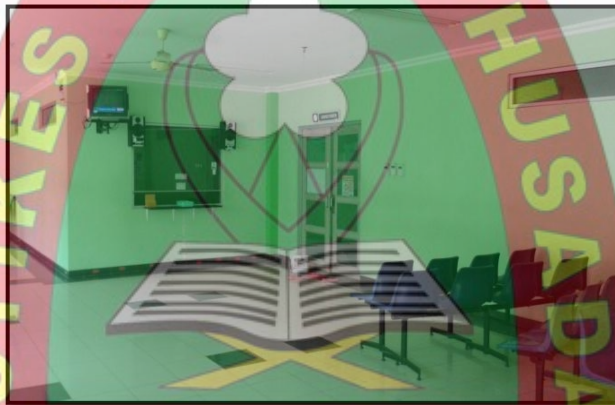
Jenis kelamin	<input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki	<input type="checkbox"/> Perempuan
Usia	35 Tahun	
Pendidikan terakhir	<input checked="" type="checkbox"/> SLTA/Sederajat	<input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Sarjana
Jumlah kunjungan	<input checked="" type="checkbox"/> 1 kali	<input type="checkbox"/> 2 kali <input type="checkbox"/> >2 kali

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah petugas laboratorium memberikan informasi tentang waktu penyerahan hasil pemeriksaan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Apakah penyerahan hasil pemeriksaan sesuai dengan waktu yang ditetapkan?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Apakah petugas laboratorium memberikan informasi jika ada penundaan waktu pemberian hasil pemeriksaan?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Apakah petugas laboratorium memberikan informasi mengenai tarif masing-masing pemeriksaan?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Apakah toilet laboratorium bersih?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Apakah ruang tunggu laboratorium klinik bersih dan nyaman?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Apakah ruang pengambilan sampel klinis (darah) bersih dan nyaman?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Apakah kesiapan petugas administrasi ada ditempat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian



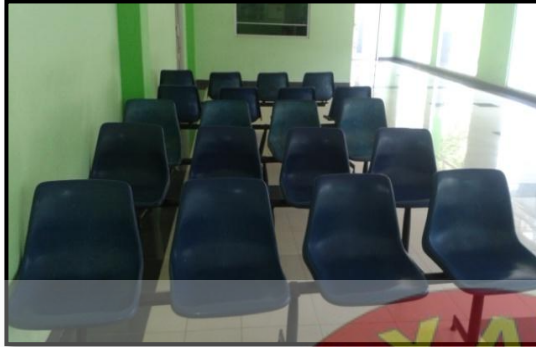
Gambar 1 Keadaan ruang pendaftaran rawat jalan



Gambar 2 Keadaan ruang tunggu laboratorium



Gambar 3 Pendaftaran administrasi dan petugas administrasi



Gambar 4 Fasilitas ruang tunggu laboratorium



Gambar 5 Fasilitas toilet



Gambar 6 Keadaan ruang sampling dan Petugas sampling



Gambar 7 Kegiatan Penelitian

Kode Responden	Data Umum				Jumlah Kunjungan	Data Khusus								Jumlah	%	Kategori
	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan Terakhir	1		Pertanyaan										
						2	3	4	5	6	7	8				
26	P	43	SLTA	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	6	75	PUAS
27	P	60	SLTA		2	0	0	0	0	1	1	1	1	4	50	TIDAKPUAS
28	P	46	SARJANA			1	0	0	1	1	1	1	1	6	75	PUAS
29	P	39	SLTA			1	0	0	1	1	1	1	1	6	75	PUAS
30	L	19	SLTA	1		1	0	0	1	1	1	1	1	6	75	PUAS
31	P	21	SLTA	1		1	0	0	0	1	1	1	1	5	63	PUAS
32	P	35	SLTA		2	1	1	0	0	1	1	1	1	5	63	PUAS
33	L	28	SLTA	1		0	0	0	0	1	1	1	1	4	50	TIDAKPUAS
34	L	19	SLTA	1		1	1	0	1	1	1	1	1	7	88	PUAS
35	L	18	SLTA	1		0	0	0	1	1	1	1	1	5	63	PUAS
36	P	25	SLTA	1		1	0	0	0	1	1	1	1	6	75	PUAS
37	P	47	SLTA			0	0	0	0	1	1	1	1	4	50	TIDAKPUAS
38	P	39	SLTA			1	0	0	0	1	1	1	1	5	63	PUAS
39	L	23	SLTA	1		0	0	0	1	1	1	1	1	5	63	PUAS
40	P	44	SLTA		2	1	1	0	0	1	1	1	1	5	63	PUAS
41	P	47	SLTA			1	1	0	0	1	1	1	1	6	75	PUAS
42	L	26	SLTA			1	1	0	0	1	1	1	1	5	63	PUAS
43	P	42	SLTA		2	1	0	0	1	1	1	1	1	7	88	PUAS
44	L	20	SLTA			1	0	0	1	1	1	1	1	6	75	PUAS
45	P	32	SLTA		2	1	1	0	1	1	1	1	1	6	75	PUAS
46	L	36	SARJANA			1	1	0	0	1	1	1	1	5	63	PUAS
47	P	48	SLTA		2	1	1	0	0	1	1	1	1	5	63	PUAS
48	L	20	SLTA	1		0	0	0	1	1	1	1	1	5	63	PUAS
49	P	41	SLTA	1		1	0	0	0	1	1	1	1	5	63	PUAS
50	L	30	SLTA	1		1	0	1	0	1	1	1	1	5	63	PUAS
51	L	49	SARJANA			1	1	0	1	1	1	1	1	6	75	PUAS
52	L	24	DIPLOMA			1	1	0	1	1	1	1	1	7	88	PUAS
53	P	48	SLTA			1	0	0	0	1	1	1	1	4	50	TIDAKPUAS
54	P	47	SLTA		2	1	1	0	0	1	1	1	1	5	63	PUAS
55	P	43	DIPLOMA			0	0	0	0	1	1	1	1	4	50	TIDAKPUAS

**Uji Validitas Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan
Laboratorium Klinik di Rumah Sakit Umum Daerah I. A. Moelis Samarinda**

RESP.	ITEM 1	X TOTAL
1	1	13
2	1	12
3	1	10
4	1	11
5	1	9
6	1	11
7	1	9
8	1	8
9	1	12
10	1	7
11	1	10
12	1	13
13	1	12
14	0	9
15	1	11
16	1	8
17	1	8
18	1	7
19	1	7
20	1	4
21	1	10
22	1	13
23	1	11
24	1	11
25	1	10
26	1	10
27	1	11
28	1	11
29	1	8
30	1	9
29	29	295
286	286	286
p1 = 0,966667 1 - p1 = 0,033333 x1 = 9,862069 r1 = 0,013669 r1 = 0,073609		
TIDAK valid		

RESP.	ITEM 2	X TOTAL
1	1	13
2	1	12
3	1	10
4	1	11
5	1	9
6	1	11
7	1	9
8	1	8
9	1	12
10	1	7
11	1	10
12	1	13
13	1	12
14	1	9
15	1	11
16	1	8
17	1	8
18	1	7
19	1	7
20	1	4
21	1	10
22	1	13
23	1	11
24	1	11
25	1	10
26	1	10
27	1	11
28	1	11
29	1	8
30	1	9
30	30	295
295	295	295
p1 = 1 1 - p1 = 0 x1 = 9,833333 r1 = 0 r1 = #DIV/0!		
TIDAK valid		

RESP.	ITEM 3	X TOTAL
1	1	13
2	1	12
3	1	10
4	1	11
5	0	9
6	1	11
7	0	9
8	0	8
9	1	12
10	0	7
11	0	10
12	1	13
13	1	12
14	1	9
15	1	11
16	1	8
17	1	8
18	1	7
19	0	7
20	0	4
21	1	10
22	1	13
23	1	11
24	1	11
25	1	10
26	1	10
27	1	11
28	1	11
29	1	8
30	1	9
23	23	295
241	241	241
p1 = 0,766667 1 - p1 = 0,233333 x1 = 10,47826 r1 = 0,306777 r1 = 0,55608		
valid		

RESP.	ITEM 4	X TOTAL
1	1	13
2	1	12
3	1	10
4	1	11
5	0	9
6	1	11
7	1	9
8	0	8
9	1	12
10	0	7
11	1	10
12	1	13
13	1	12
14	1	9
15	1	11
16	1	8
17	1	8
18	0	7
19	0	7
20	0	4
21	0	10
22	1	13
23	0	11
24	0	11
25	1	10
26	0	10
27	1	11
28	1	11
29	0	8
30	0	9
18	18	295
194	194	194
p1 = 0,6 1 - p1 = 0,4 x1 = 10,77778 r1 = 0,4492498 r1 = 0,5502164		
valid		

RESP. ITEM5 X TOTAL			
1	1	13	13
2	1	12	12
3	1	10	10
4	1	11	11
5	0	9	0
6	1	11	11
7	1	9	9
8	0	8	0
9	1	12	12
10	0	7	0
11	1	10	10
12	1	13	13
13	1	12	12
14	1	9	9
15	1	11	11
16	1	8	8
17	1	8	8
18	0	7	0
19	0	7	0
20	0	4	0
21	0	10	0
22	1	13	13
23	0	11	0
24	0	11	0
25	1	10	10
26	0	10	0
27	1	11	11
28	1	11	11
29	0	8	0
30	0	9	0
18	18	295	194
p1 = 0,6 1 - p1 = 0,4 x1 = 10,7778 r1 = 0,44925	X	1,2247	valid
r1 = 0,550216			valid

RESP. ITEM6 X TOTAL			
1	1	13	13
2	1	12	12
3	0	10	0
4	0	11	0
5	0	9	0
6	0	11	0
7	0	9	0
8	0	8	0
9	0	12	0
10	0	7	0
11	1	10	10
12	1	13	13
13	1	12	12
14	0	9	0
15	0	11	0
16	0	8	0
17	0	8	0
18	0	7	0
19	0	7	0
20	0	4	0
21	0	10	0
22	1	13	13
23	1	11	11
24	1	11	11
25	1	10	10
26	0	10	0
27	0	11	0
28	0	11	0
29	0	8	0
30	0	9	0
8	8	295	95
p1 = 0,266667 1 - p1 = 0,733333 x1 = 11,8975 r1 = 0,971172	X	0,603023	valid
r1 = 0,585639			valid

RESP. ITEM7 X TOTAL			
1	1	13	13
2	1	12	12
3	0	10	0
4	1	11	11
5	1	9	9
6	1	11	11
7	0	9	0
8	0	8	0
9	1	12	12
10	1	7	7
11	1	10	10
12	1	13	13
13	1	12	12
14	0	9	0
15	1	11	11
16	0	8	0
17	0	8	0
18	1	7	7
19	0	7	0
20	0	4	0
21	0	10	0
22	1	13	13
23	1	11	11
24	1	11	11
25	0	10	0
26	1	10	10
27	1	11	11
28	1	11	11
29	1	8	8
30	1	9	9
21	21	295	222
p1 = 0,7 1 - p1 = 0,3 x1 = 10,57143 r1 = 0,351094	X	1,5275	valid
r1 = 0,536305			valid

RESP. ITEM8 X TOTAL			
1	1	13	13
2	1	12	12
3	1	10	10
4	1	11	11
5	1	9	9
6	1	11	11
7	1	9	9
8	1	8	8
9	1	12	12
10	0	7	0
11	1	10	10
12	1	13	13
13	0	12	0
14	1	9	9
15	1	11	11
16	0	8	0
17	0	8	0
18	0	7	0
19	0	7	0
20	0	4	0
21	1	10	10
22	1	13	13
23	1	11	11
24	1	11	11
25	1	10	10
26	1	10	10
27	1	11	11
28	1	11	11
29	1	8	8
30	1	9	9
23	23	295	242
p1 = 0,766667 1 - p1 = 0,233333 x1 = 10,521739 r1 = 0,3274583	X	1,813	valid
r1 = 0,5935685			valid

RESP.	ITEM9	X TOTAL
1	1	13
2	1	12
3	1	10
4	1	11
5	1	9
6	1	11
7	1	8
8	1	8
9	1	12
10	0	7
11	1	10
12	1	13
13	1	12
14	1	9
15	1	11
16	0	8
17	1	8
18	1	7
19	1	7
20	0	4
21	1	10
22	1	13
23	1	11
24	1	11
25	1	10
26	1	10
27	1	11
28	1	11
29	1	8
30	1	9
27	295	276
p1 = 0,9 1 - p1 = 0,1 x1 = 10,22222 r1 = 0,184985 r1 = 0,554956		
		valid

RESP.	ITEM10	X TOTAL
1	1	13
2	1	12
3	1	10
4	1	11
5	1	9
6	1	11
7	1	9
8	1	8
9	1	12
10	1	7
11	1	10
12	1	13
13	1	12
14	1	9
15	1	11
16	1	8
17	1	8
18	0	0
19	1	7
20	0	4
21	1	10
22	1	13
23	1	11
24	1	11
25	1	10
26	1	10
27	1	11
28	1	11
29	0	8
30	1	9
27	295	276
p1 = 0,9 1 - p1 = 0,1 x1 = 10,22222 r1 = 0,184985 r1 = 0,554956		
		valid

RESP.	ITEM11	X TOTAL
1	1	13
2	1	12
3	1	10
4	1	11
5	1	9
6	1	11
7	1	9
8	1	8
9	1	12
10	1	7
11	1	10
12	1	13
13	1	12
14	1	9
15	1	11
16	1	8
17	1	8
18	1	7
19	1	7
20	1	4
21	1	10
22	1	13
23	1	11
24	1	11
25	1	10
26	1	10
27	1	11
28	1	11
29	1	8
30	1	9
30	30	295
p1 = 1 1 - p1 = 0 x1 = 9,8333333 r1 = 0 r1 = #DIV/0! TIDAK valid		

RESP.	ITEM12	X TOTAL
1	1	13
2	1	12
3	1	10
4	1	11
5	1	9
6	1	11
7	1	9
8	1	8
9	1	12
10	1	7
11	1	10
12	1	13
13	1	12
14	1	9
15	1	11
16	1	8
17	1	8
18	0	7
19	1	7
20	0	4
21	1	10
22	1	13
23	1	11
24	1	11
25	0	10
26	1	10
27	1	11
28	1	11
29	0	8
30	0	9
25	25	295
p1 = 0,83333333 1 - p1 = 0,16666667 x1 = 10,28 r1 = 0,2124687 r1 = 0,4750945 TIDAK valid		



RESP.	ITEM 13	X TOTAL
1	1	13
2	1	12
3	1	10
4	1	11
5	1	9
6	1	11
7	1	9
8	1	8
9	1	12
10	1	7
11	1	10
12	1	13
13	1	12
14	1	9
15	1	11
16	1	8
17	0	8
18	1	7
19	1	7
20	1	4
21	1	10
22	1	13
23	1	11
24	1	11
25	1	10
26	1	10
27	1	11
28	1	11
29	1	8
30	1	9
	29	295
		287
	$p1 = 0,966667$	
	$1 - p1 = 0,033333$	
	$x1 = 9,896552$	
	$r1 = 0,030071$	X 5,3852
	$r1 = 0,16194$	TIDAK valid