

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : PP.08.02/F.XXI.18.1/0119/2024 16 Januari 2024
Lampiran : -
Hal : **Surat Ijin Penelitian**

Yth.
Direktur RS Lavalette Kota Malang
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester VI Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2023/2024, dengan ini kami mohon dengan hormat agar kiranya Bapak/Ibu pimpinan berkenan memberikan ijin penelitian kepada:

Nama : RAHAJENG MAYANG GINASMORO
NIM : P17410211032
Alamat : Jl. Raya Candi V A / 101 A RT 003 RW 005 Karang Besuki,
Sukun, Kota Malang

Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

Waktu Pelaksanaan : 22 Januari 2024 - 29 Februari 2024
Tempat Penelitian : RS Lavalette Kota Malang
Jenis Data : 1. Kuisisioner kepuasan pasien rawat jalan sejumlah 100 responden
2. SOP pelayanan pendaftaran rawat jalan 3. Capaian kepuasan pasien rawat jalan periode Januari - Juni 2023
Judul Tugas Akhir : Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: RAHAJENG MAYANG GINASMORO No. Hp 083179412921.

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Hartaty Sarma Sangkot, SKM, MARS

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043
- Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



Lampiran 2. Surat Persetujuan Permohonan Penelitian



Jl. WR. Supratman No. 10 Kota Malang
Jawa Timur Indonesia 65111
E : rslavalette.nsm@gmail.com
T : +62341-482612
F : +62341-470804
www.rslavalette.ihc.id

Malang, 30 Januari 2024
Nomor Surat : DA01-INSIP-BB/P-B/24-01-30/035
Perihal : Persetujuan Penelitian
Lampiran : 1 lampiran

Kepada Yth,
Ketua
Prodi Rekam Medis & Informasi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Malang
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Prodi Rekam Medis & Informasi kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang nomor PP.08.02/F.XXI.18.1/0117/2023 tentang Surat Ijin Penelitian tanggal 16 Januari 2024. Bersama ini kami sampaikan bahwa pada dasarnya kami menyetujui permohonan tersebut yang dilakukan oleh Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang, sebagai berikut :

Nama : Rahajeng Mayang Ginasmoro
NIM/Semester : P17410211032
Asal Prodi : Rekam Medis & Informasi Kesehatan (RMIK)
Judul : Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan di RS Lavalette Malang.

Adapun pengambilan data dapat dilaksanakan dengan ketentuan, sebagai berikut :

1. Tidak diperkenankan mengambil data keuangan / kinerja Rumah Sakit Lavalette;
2. Setelah selesai pengambilan data, diwajibkan menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Rumah Sakit Lavalette, paling lambat 1 (satu) bulan setelah selesai;
3. Membayar biaya administrasi untuk Penelitian sebesar Rp. 250.000,- (dua ratus lima puluh ribu rupiah);
4. Sanggup mematuhi tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit Lavalette, apabila terjadi indisipliner maka mahasiswa dapat dikembalikan ke Kampus dan tidak diperkenankan melanjutkan pengambilan data penelitian;
5. Wajib menerapkan protokol kesehatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

PT Nusantara Sebelas Medika



Mariani Indahri

Direktur Rumah Sakit Lavalette



Lampiran 3. Informed Consent

INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Responden

di Tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang,

Nama : Rahajeng Mayang Ginasmoro

NIM : P17410211032

Bermaksud untuk melaksanakan penelitian mengenai **“Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang”** sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi Bapak/Ibu/Saudara/i sebagai responden. Saya berharap Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Identitas beserta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan akan terjamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai maksud, tujuan, manfaat dan prosedur penelitian yang akan dilakukan, apabila Bapak/Ibu/Saudara/i berkenan untuk menjadi responden dan mengisi lembar kuesioner terlampir, mohon Bapak/Ibu/Saudara/i untuk dapat menuliskan nama, usia, dan bertanda tangan pada lembar persetujuan berikut:

Nama :

Usia :

Terima kasih atas ketersediaan dan kerja sama Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Malang, 2024

Responden

Peneliti

() (Rahajeng Mayang Ginasmoro)

Lampiran 4. Lembar Kuesioner

**KUESIONER KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN
PENDAFTARAN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT LAVALETTE
KOTA MALANG**

Nomor Responden :

--	--

Jenis Kelamin	Usia	Jenis Pembiayaan	Pekerjaan	Poliklinik
<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan	<input type="checkbox"/> 17-27 th <input type="checkbox"/> 28-38 th <input type="checkbox"/> 39-49 th <input type="checkbox"/> 50-60 th <input type="checkbox"/> >60 th	<input type="checkbox"/> Swasta <input type="checkbox"/> BPJS <input type="checkbox"/> Relasi	<input type="checkbox"/> TNI/POLRI <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> Pegawai Swasta <input type="checkbox"/> Lain-lain:	<input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Bedah <input type="checkbox"/> Gigi Anak <input type="checkbox"/> Jantung dan Pembuluh Darah <input type="checkbox"/> Kebidanan dan Kandungan <input type="checkbox"/> Konservasi Gigi <input type="checkbox"/> Mata <input type="checkbox"/> Orthodonti <input type="checkbox"/> Orthopedi <input type="checkbox"/> Paru <input type="checkbox"/> Penyakit Dalam <input type="checkbox"/> Penyakit Ginjal dan Hipertensi <input type="checkbox"/> Penyakit Kulit dan Kelamin <input type="checkbox"/> Rehabilitasi Medik <input type="checkbox"/> Saraf <input type="checkbox"/> THT <input type="checkbox"/> Urologi <input type="checkbox"/> Bebas Nyeri

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER:

Berikan tanda centang (✓) pada setiap butir pernyataan sesuai dengan harapan dan kenyataan yang diterima pada kolom dengan keterangan sebagai berikut:

1. Sangat Tidak Puas
2. Tidak Puas
3. Puas
4. Sangat Puas

NO.	PERNYATAAN	HARAPAN				KENYATAAN			
		1	2	3	4	1	2	3	4
A.	TANGIBLE ATAU BUKTI FISIK								
1.	Tempat pendaftaran pasien Rumah Sakit Lavalette memiliki ruang tunggu dan fasilitas cukup serta nyaman juga memiliki peralatan lengkap								
2.	Penampilan tenaga medis di tempat pendaftaran rapi dan bersih								
TOTAL									
B.	RELIABILITY ATAU KEANDALAN	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Petugas pendaftaran memberikan pelayanan dengan teliti dan tepat waktu								
2.	Petugas pendaftaran memberikan informasi kepada pasien sebelum pelayanan diberikan								
3.	Petugas pendaftaran bersedia menanggapi keluhan pasien								
TOTAL									
C.	RESPONSIVENESS ATAU DAYA TANGGAP	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Petugas pendaftaran tanggap dalam melayani pasien								
2.	Petugas pendaftaran melakukan tindakan secara cepat dan tepat								
3.	Petugas pendaftaran menerima dan melayani dengan baik								
TOTAL									
D.	ASSURANCE ATAU JAMINAN	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Petugas pendaftaran memiliki kemampuan dan pengetahuan dalam menentukan diagnosis penyakit dengan cukup baik sehingga mampu menjawab pertanyaan pasien secara meyakinkan								

NO.	PERNYATAAN	HARAPAN				KENYATAAN			
	termasuk dalam memastikan jadwal pelayanan								
2.	Petugas pendaftaran cekatan serta menghargai pasien								
3.	Petugas pendaftaran memiliki catatan medis pasien								
TOTAL									
E.	EMPATHY ATAU EMPATI	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Petugas pendaftaran memberikan waktu pelayanan yang cukup kepada pasien								
2.	Petugas pendaftaran memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan kebutuhan pasien								
3.	Petugas pendaftaran bersikap sopan dan ramah								
TOTAL									

KRITIK DAN SARAN UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN DI TEMPAT PENDAFTARAN

(Sumber: Kuesioner Penelitian Azmi, 2022)

Lampiran 5. Tabel Rekapitulasi Hasil Kuesioner Harapan dan Kenyataan

TABEL REKAPITULASI HASIL KUESIONER “HARAPAN”

RESPONDEN	HARAPAN														TOTAL
	<i>TANGIBLE / BUKTI FISIK</i>		<i>RELIABILITY / KEANDALAN</i>			<i>RESPONSIVENESS / DAYA TANGGAP</i>			<i>ASSURANCE / JAMINAN</i>			<i>EMPATHY / EMPATI</i>			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
1	4														
2	4														
3	4														
dst.	dst.														
100	4														
TOTAL	400														

TABEL REKAPITULASI HASIL KUESIONER “KENYATAAN”

RESPONDEN	HARAPAN														TOTAL
	<i>TANGIBLE / BUKTI FISIK</i>		<i>RELIABILITY / KEANDALAN</i>			<i>RESPONSIVENESS / DAYA TANGGAP</i>			<i>ASSURANCE / JAMINAN</i>			<i>EMPATHY / EMPATI</i>			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
1	4														
2	4														

3	4														
dst.	dst.														
100	4														
TOTAL	400														

Kepuasan Pasien

$$= \frac{\text{Jumlah Hasil Skala Kuesioner Pada Item Pernyataan Kenyataan dari Keseluruhan Sampel}}{\text{Jumlah Hasil Skala Kuesioner Pada Item Pernyataan Harapan dari Keseluruhan Sampel}}$$

Lampiran 6. Dokumentasi



Ruang Tunggu Pendaftaran di Rumah Sakit Lavalette



Pengisian Kuesioner oleh Responden dengan Didampingi Peneliti

BIODATA PENULIS



Nama : Rahajeng Mayang Ginasmoro
NIM : P17410211032
Jurusan : Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Prodi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Tempat/Tanggal Lahir : Sukoharjo, 18 Maret 2003
Riwayat Pendidikan :

1. SMA Negeri 1 Kota Malang (2018 - 2021)
2. SMP Negeri 1 Kota Malang (2015 - 2018)
3. SD Negeri Percobaan 1 Kota Malang (2009 - 2015)
4. TK Laboratorium UM Kota Malang (2008)

Prestasi yang Pernah Diraih : *2nd Runner Up of Writing Polkesma English Competition (PEC) 2022*