

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), Rumah Sakit (RS) adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (Bustani, 2015). Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit Umum (RSU) mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan adalah akses terhadap pelayanan yang ditandai dengan waktu tunggu pasien (Bustani, 2015). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit bahwa tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Upaya menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan itu sendiri, guna menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang selalu berupaya memenuhi harapan pasien. Semua itu akan meningkatkan reputasi organisasi pelayanan kesehatan yang bersangkutan.

Sehingga organisasi pelayanan kesehatan itu akan selalu menjadi pilihan bagi siapa saja yang membutuhkan pelayanan kesehatan, Fuansari et all, 2014) Dalam sebuah organisasi pelayanan, mutu pelayanan dapat dinilai pada masing-masing bagian, salah satunya bagian pendaftaran. Dimana di bagian pendaftaran tersebut apabila pelayanan yang diberikan tidak dapat menampung jumlah kedatangan konsumen maka akan muncul antrian. Dalam kehidupan sehari-hari kata antrian sangat sering dijumpai pada saat menunggu giliran untuk menerima pelayanan. Antrian yang sangat panjang dan terlalu lama untuk memperoleh giliran pelayanan sangat menjengkelkan, sedangkan rata-rata lamanya waktu menunggu sangat tergantung kepada rata-rata tingkat kecepatan pelayanan dan jumlah sarana pelayanannya.

Loket pendaftaran di Rumah Sakit memegang peran penting karena menyediakan data catatan medis pasien. Selain itu, bagian pendaftaran merupakan elemen kunci dalam koordinasi kegiatan unit lain di rumah sakit yang diawali dengan registrasi pasien. Pelayanan pendaftaran adalah jenis pelayanan front office yang menjadi ujung tombak pelayanan karena merupakan pelayanan yang pertama dan secara langsung berinteraksi dengan pasien, sehingga dapat memberikan kesan kepada pasien terhadap mutu pelayanan secara umum (Fuansari et all, 2014). Salah satu bagian yang melayani pasien rawat jalan dan mendaftarkan pasien baru maupun lama baik pasien umum ataupun asuransi yaitu tempat pendaftaran rawat jalan (TPPRJ). TPRJ adalah tempat pendaftaran pasien rawat jalan yang mempunyai tugas pokok menerima pasien rawat jalan yang mempunyai tugas pokok menerima pasien yang berobat di

rawat jalan dan mencatat pendaftaran pasien (registrasi), memberi informasi tentang pelayanan-pelayanan di rumah sakit yang bersangkutan, sehingga dapat memberikan kesan kepada pasien terhadap mutu pelayanan secara umum.

Waktu tunggu pasien dalam pelayanan di tempat pendaftaran merupakan salah satu faktor penting yang akan menentukan citra awal rumah sakit. Waktu tunggu pasien juga menjadi salah satu komponen yang potensial sebagai penyebab ketidakpuasan. Pasien akan menganggap pelayanan kesehatan jelek apabila sakitnya tidak sembuh-sembuh, antri lama, dan petugas kesehatan tidak ramah meskipun profesional. Bila waktu tunggu di rekam medis rawat jalan lama maka hal tersebut akan mengurangi kenyamanan pasien dan berpengaruh pada citra rumah sakit yang dapat mempengaruhi utilitas pasien di masa mendatang (Febriyanti, 2013).

Berdasarkan survei awal pada bulan Maret 2020 di tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) BPJS RS TMC Tasikmalaya, selama 7 hari didapatkan rata-rata waktu pelayanan TPPRJ paasien BPJS sebanyak 10 pasien lama adalah 33 menit. paling cepat yaitu selama 20.00 menit dan pelayanan paling lambat selama 42 menit, sedangkan pendaftaran pasien baru sebanyak 10 pasien yaitu 48.20 menit. paling cepat yaitu selama 35.00 menit dan pelayanan paling lambat selama 52.10 menit. Peneliti menemukan pelayanan pendaftaran pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang terlambat lebih dari 5 menit. Keterlambatan pendaftaran itu disebabkan oleh proses pendaftaran pasien baru dan pasien lama yang berbeda. Selain itu system aplikasi dan computer BPJS

seringkali eror. Sedangkan standar Pelayanan Pendaftaran waktu pelayanan < 10 menit (MENKES/ SK II/ 2008).

Efek yang dirasakan oleh pasien atau keluarga yang mengantarkan pendaftaran pasien akibat dari lama proses daftar yaitu kesal. Selain kesal, mereka juga merasa membuang waktu secara cuma-cuma karena proses pemeriksaan terlambat dan tidak sesuai jadwal poliklinik, bagi keluarga atau pasien yang masih bekerja, mereka harus meluangkan waktu yang lama di loket pendaftaran, dan bagi pasien yang menunggu dalam keadaan sakit, akan membuat keadaan semakin sakit apabila tidak segera menerima tindakan atau perawatan. Hal tersebut dapat berdampak juga terhadap kepuasan pasien mengenai Rumah Sakit, menurut (Kotler, P dan Keller, KL , 2009) kepuasan merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka. Jika kinerja gagal memenuhi ekspektasi, pelanggan akan tidak puas. Jika kinerja sesuai dengan ekspektasi, pelanggan akan puas.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul ‘ANALISIS PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT JALAN BPJS DI TPPRJ RS TMC KOTA TASIKAMALAYA TAHUN 2019’

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Analisis proses pendaftaran pasien rawat jalan BPJS di Rumah Sakit Tasik Medika Citratama (TMC) Kota Tasikmalaya Tahun 2019.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Analisis pendaftaran pasien rawat jalan BPJS di Rumah Sakit Tasik Medika Citratama (TMC) Kota Tasikmalaya Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan lama waktu tunggu di bagian pendaftaran rawat jalan di RS TMC Kota Tasikmalaya

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien RS TMC Kota Tasikmalaya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien dalam memperoleh kenyamanan selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit.

2. Bagi RS TMC Kota Tasikmalaya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi kinerja petugas bagian pendaftaran pasien rawat jalan di masa yang akan datang.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar pada penelitian selanjutnya terutama yang menyangkut perkembangan pelayanan di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Mutu

Mutu merupakan keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan atau kebutuhan tersirat (Putri, 2013). Pengertian mutu dapat berbeda bagi tiap orang karena mutu memiliki banyak kriteria dan sangat tergantung pada konteksnya. Banyak pakar dibidang mutu yang mendefinisikan mutu berdasarkan sudut pandang masing-masing, antara lain :

- a. Mutu adalah totalitas dari karakteristik suatu produk barang dan jasa yang menunjang kemampuan untuk memenuhi kebutuhan yang dispesifikasikan dari mutu seringkali diartikan sebagai segala sesuatu yang memuaskan pelanggan atau kesesuaian terhadap persyaratan kebutuhan.
- b. Mutu menurut (Jacobalis, S. 2003) sangat subjektif, tergantung pada persepsi, system nilai, latar belakang social, pendidikan, ekonomi, budaya dan banyak faktor lagi pada masyarakat atau pribadi yang terkait dengan jasa pelayanan.
- c. Menurut Joseph M. Juran dalam (Rahmulyono, A, 2008), mutu sebagai kesesuaian terhadap spesifikasi, jika dilihat dari sudut pandanf produsen. Sedangkan secara objektif mutu menurut Juran adalah suatu standar khusus dimana kemampuannya (*availability*), kinerja (*performance*), kehandalan

(*reliability*), kemudahan pemeliharaan (*maintainability*), dan karakteristik yang dapat diukur.

2. Pengertian Mutu Kesehatan

Menurut Azwar (1996) pengertian mutu pelayanan kesehatan bersifat multi dimensional. Hal tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Dari pihak jasa pelayanan atau pasien, pengertian mutu pelayanan kesehatan terutama berhubungan erat dengan ketanggapan dan kemampuan petugas rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dan komunikasi petugas pasien, termasuk di dalamnya dan kesungguhan.
- b. Dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan atau rumah sakit, termasuk di dalamnya dokter dan semua paramedis, derajat mutu terkait pada pemakaian yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi.
- c. Dari pihak penyandang dana data mutu lebih terkait dengan efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran dan atau kemampuan pelayanan kesehatan yang mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan. Menurut Departemen Kesehatan RI (1998) dalam Putri (2013), Mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang disatu pihak menimbulkan penduduk, serta pada pihak lain, tata penyelenggaranya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan professional yang telah ditetapkan.

3. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan akan dirasakan berkualitas oleh para pelanggannya jika penyampaian dirasakan melebihi harapan pengguna layanan. Penilaian para pengguna jasa pelayanan ditujukan kepada penyampaian jasa, kualitas pelayanan, atau cara penyampaian jasa tersebut kepada para pemakai jasa.

Kualitas jasa pelayanan kesehatan akan sangat ditentukan apabila kebutuhan atau ekspektasi para pengguna jasa bisa terpenuhi dan diterima tepat waktu. Untuk itu, para penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu memenuhi harapan pengguna jasa. Menurut Muninjaya (2010) dalam Putri (2013) menganalisis dimensi kualitas jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama ServQual. Kelima dimensi mutu menurut Pasuraman dkk, meliputi :

1. *Responsiveness* (Cepat Tanggap)

Dimensi ini dimasukkan ke dalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Dimensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan. Nilai waktu bagi pelanggan menjadi semakin mahal karena masyarakat merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat. Time is

money berlaku untuk menilai mutu pelayanan kesehatan dari aspek ekonomi para penggunanya, pelayanan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan pelanggannya kebanyakan ditentukan oleh sikap para front-line staff. Mereka secara langsung berhubungan dengan para pengguna jasa dan keluarganya, baik melalui tatap muka, komunikasi non verbal, langsung atau melalui telepon.

2. *Reliability* (Kehandalan)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan. Dari kelima dimensi kualitas jasa, *reliability* dinilai paling penting karena oleh para pelanggan berbagai industri jasa. Karena bersifat produk jasa yang tidak standar, dan produknya juga sangat tergantung dari aktivitas manusia sehingga akan sulit mengharapkan output yang konsisten. Apalagi jasa diproduksi dan konsumsi pada saat yang bersamaan. Untuk meningkatkan *reliability* di bidang pelayanan kesehatan, pihak manajemen puncak perlu membangun budaya kerja yang bermutu yaitu budaya tidak ada kesalahan atau *corporate culture of no mistake* yang diterapkan mulai dari pimpinan puncak sampai ke *front line staff* (yang langsung berhubungan dengan pasien). Budaya kerja seperti ini perlu diterapkan dengan membentuk kelompok kerja dan mendapatkan pelatihan secara terus menerus sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran dan ekspektasi pasien

3. *Assurances* (Jaminan)

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari resiko. Berdasarkan riset, dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan. Variabel ini perlu dikembangkan oleh pihak manajemen institusi pelayanan kesehatan dengan melakukan investasi, tidak saja dalam bentuk uang melainkan keteladanan manajemen puncak, perubahan sikap dan kepribadian staff yang positif, dan perbaikan sistem remunerasinya (pembayaran upah).

4. *Emphaty* (Empati)

Kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staff kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya. Peranan SDM kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan para pelanggan jasa pelayanan kesehatan.

5. *Tangible* (Bukti Fisik)

Mutu jasa pelayanan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Para penyedia layanan kesehatan akan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan keterampilan masing-masing. Dalam hal

ini, perlu dimasukkan perbaikan sarana komunikasi dan perlengkapan pelayanan yang tidak langsung seperti tempat parkir dan kenyamanan ruang tunggu. Karena sifat produk jasa yang tidak bisa dilihat, dipegang, atau dirasakan, perlu ada ukuran lain yang bisa dirasakan lebih nyata oleh para pengguna pelayanan. Dalam hal ini, pengguna jasa menggunakan inderanya (mata, telinga, dan rasa) untuk menilai kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diterima, misalnya ruangan penerimaan pasien yang bersih, nyaman, dilengkapi dengan kursi, lantai berkeramik, TV, peralatan kantor yang lengkap, seragam staff yang rapi, menarik dan bersih.

4. Syarat-Syarat Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan akan dirasakan berkualitas oleh para pelanggannya jika kemampuannya dirasakan melebihi harapan para pengguna layanan. Penilaiannya para pengguna jasa pelayanan ditujukan kepada penyampaian jasa, kualitas pelayanan, atau cara penyampaian jasa tersebut kepada para pemakai jasa. Kualitas jasa pelayanan akan sangat ditentukan apabila kebutuhan atau ekspektasi para pengguna jasa bisa terpenuhi dan diterima tepat waktu. Untuk itu para penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu memenuhi harapan pengguna jasa.

Menurut Azwar (1996) dalam Putri (2016), agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuanyang digunakan tersebut, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat yang dimaksud paling tidak mencakup hal sebagai berikut :

a. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat yang pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada saat yang dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok yang kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan keyakinan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai

Syarat pokok yang ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini adalah terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau

Syarat pokok ke empat pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan kesehatan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu

Syarat pokok kesehatan yang baik adalah mutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksud disini adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

5. Pelayanan

a. Definisi pelayanan

Istilah pelayanan berasal dari kata “Layan” yang artinya menolong menyediakan segala apa yang diperlukan oleh orang lain untuk perbuatan melayani. Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia (Sinambela, 2006:3 dalam Munawwar, 2016). Pelayanan adalah proses pemenuhan

kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung (Moenir, 2001:16 dalam Munawwarman, 2016). Membicarakan pelayanan berarti membicarakan suatu proses kegiatan yang konotasinya lebih kepada hal yang abstrak (*Intangible*). Pelayanan adalah merupakan suatu proses, proses tersebut menghasilkan suatu produk yang berupa pelayanan, yang kemudian diberikan kepada pelanggan (Khalil S, 2016).

1) Pelayanan Publik

Pengertian pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayanai) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sendiri dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Pelayanan publik atau pelayanan umum didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (Ratminto, 2013:5 dalam Khalil S, 2016).

2) Standar Pelayanan Publik

Dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima layanan. Standar pelayanan merupakan ukuran

yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Standar pelayanan tersebut meliputi :

- a. Prosedur pelayanan
- b. Waktu penyelesaian
- c. Biaya pelayanan
- d. Produk pelayanan
- e. Sarana dan prasarana
- f. Kompetensi petugas pemberi pelayanan

b. Pelayanan Kesehatan

Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 1 (ayat 11) pengertian upaya atau pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegritas dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintahan dan atau masyarakat.

c. Waktu Tunggu

Waktu tunggu adalah yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter. Waktu tunggu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Dari beberapa penelitian sebelumnya ditemukan bahwa waktu tunggu sangat

berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Waktu tunggu juga merupakan masalah yang sering menimbulkan keluhan pasien di beberapa rumah sakit. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Pelayanan yang baik dan bermutu tercermin dari pelayanan yang ramah, cepat, serta nyaman. Menunggu merupakan suatu proses yang tidak bisa dihindarkan di pelayanan kesehatan. Menunggu di ruang tunggu merupakan suatu hal yang biasa pada suatu pelayanan kesehatan, namun demikian pasien tidak suka untuk dibuat menunggu.

Proses pelayanan pada pelayanan poliklinik minimal terdiri dari tiga tahap yaitu proses pendaftaran, penyiapan rekam medis, dan proses menunggu hingga pasien bertemu dan mendapatkan pelayanan dari dokter. Masing-masing proses tersebut melibatkan sarana atau prasarana serta sumber daya manusia seperti petugas pendaftaran, rekam medis, perawat serta dokter. Sarana atau prasarana serta sumber daya manusia secara langsung akan menentukan kecepatan pelayanan masing-masing proses dan terakumulasi menjadi waktu tunggu pada poliklinik.

Waktu tunggu di Indonesia sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan melalui standar pelayanan minimal. Setiap Rumah Sakit harus mengikuti standar pelayanan minimal tentang waktu tunggu ini. Standar pelayanan minimal di rawat jalan berdasarkan Kemenkes

Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 ialah ≤ 60 menit, waktu tunggu untuk pendaftaran ialah 10 menit, antrian di poliklinik sampai dengan konsultasi dengan dokter 20 menit dan untuk antrian pengambilan obat 30 menit. keseluruhan proses pendaftaran rawat jalan ialah ≤ 60 menit. Terdapat beberapa jenis waktu tunggu, yaitu :

- a. *First Waiting Time* : adalah waktu yang dikeluarkan pasien sejak datang di fasilitas kesehatan hingga jam perjanjian untuk pemeriksaan. Hanya pasien yang datang lebih awal yang mempunyai *first waiting time*. Jika dihubungkan dengan fasilitas kesehatan Indonesia, bisa diartikan waktu yang pasien keluarkan sejak datang mengambil nomer antrean di fasilitas kesehatan hingga jam untuk mendaftar di loket pendaftaran.
- b. *True Waiting Time* : adalah waktu yang dikeluarkan pasien sejak tengah melakukan pendaftaran. Jika dihubungkan dengan fasilitas kesehatan Indonesia, bisa diartikan waktu yang pasien keluarkan sejak mendaftar di loket hingga diperiksa oleh dokter.
- c. *Total Primary Waiting Time* : adalah waktu tunggu pasien keseluruhan sebelum bertemu dengan dokter. Waktu tunggu yang merupakan gabungan dari keduanya. *Total primary waiting time* dimulai pada saat pasien datang hingga pasien pulang. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi waktu tunggu yaitu variasi waktu pemeriksaan, waktu pelayanan yang panjang, pola kedatangan pasien, pasien tidak datang pada waktu perjanjian, jumlah pasien yang datang tanpa perjanjian, pola

kedatangan dokter, dan terputusnya pelayanan pasien karena keinginan dokter untuk berhenti sebentar selama praktek. (Akbar, 2016).

D. Kualitas pelayanan

Definisi Kualitas Pelayanan

Pengertian kualitas pelayanan jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan. Wyckof (1990) seperti dikutip Tjiptono (2005) mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai “tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan”. Parasuraman (1988) seperti dikutip Christina (2011) mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai “refleksi persepsi evaluatif konsumen terhadap pelayanan yang diterima pada suatu waktu tertentu”.

Berdasarkan dua definisi kualitas pelayanan di atas dapat diketahui bahwa terhadap dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan, yaitu pelayanan yang diharapkan (*expected service*) konsumen dan pelayanan yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) oleh konsumen atau hasil yang dirasakan.

Kualitas pelayanan yang baik sering dikatakan sebagai salah satu faktor yang sangat penting dalam keberhasilan suatu bisnis karena dapat memberikan beberapa manfaat. Berdasarkan hasil sintesis terhadap

berbagai riset didalam Tjiptono (2005) mengemukakan enam kriteria kualitas pelayanan yang dipersepsikan baik, yakni sebagai berikut :

1. *Professionalism and skills*

Pelanggan mendapati bahawa penyedia jasa, karyawan, sistem opsional, dan sumber daya fisik, memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah mereka secara professional (*outcome-related criteria*).

2. *Attitudes and Behavior*

Pasien merasa bahwa karyawan jasa (*customer contact personel*) menaruh perhatian besar pada mereka dan berusaha membantu memecahkan masalah mereka secara spontan dan ramah (*process-related criteria*).

3. *Accessibility and Flexibility*

Pasien merasa bahwa penyedia jasa, lokasi, jam operasi, karyawan, dan sistem operasionalnya, dirancang dan dioperasikan sedemikian rupa sehingga pelanggan dapat mengakses jasa tersebut dengan mudah. Selain itu, juga dirancang dengan maksud agar dapat menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan secara luwes (*process-related criteria*).

4. *Reliability and Trustworthiness*

Pasien memahami bahwa apapun yang terjadi atau telah disepakati, mereka bisa mengandalkan penyedia jasa beserta karyawan dan sistemnya dalam memenuhi janji dan melakukan segala sesuatu dengan mengutamakan kepentingan pelanggan (*process-related criteria*).

5. *Recovery*

Pasien menyadari bahwa bila terjadi kesalahan atau sesuatu yang tidak diharapkan dan tidak dapat diprediksi, maka penyedia jasa akan mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan mencari solusi yang tepat (*process-related criteria*).

6. *Reputation and Credibility*

Pasien meyakini bahwa operasi dari penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai/imbalan yang sepadan dengan biaya yang dikeluarkan (*image-related criteria*).

E. Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

Pendaftaran pasien merupakan salah satu kegiatan dari penyelenggaraan rekam medis yang dimulai ketika pasien mendaftarkan diri sampai mendapat pelayanan pemeriksaan dokter dan kembali pulang, dirujuk atau dirawat inap. Penerimaan pasien merupakan pelayanan pertama yang diberikan oleh pihak rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan seperti yang dijelaskan oleh Dirjen Pelayanan Medis bahwa (1996:22). "Tata cara penerimaan pasien yang akan berobat ke poliklinik ataupun yang akan dirawat adalah sebagian dari sistem prosedur pelayanan rumah sakit. Dapat dikatakan disinilah pelayanan pertama kali yang diterima oleh seorang pasien saat tiba di rumah sakit, maka tidaklah berlebihan bila dikatakan bahwa di dalam tata cara penerimaan inilah seorang pasien seorang pasien mendapat kesan baik ataupun tidak baik dalam pelayanan suatu rumah sakit. Tata cara melayani pasien dapat

dinilai baik bilamana dilaksanakan oleh petugas dengan sikap yang ramah, sopan, tertib, dan penuh tanggung jawab". Dari penjelasan di atas sangat jelas menunjukkan bahwa penerimaan pasien merupakan bagian dari pelayanan rumah sakit yang tak kalah penting karena memberikan kesan pertama dari baik buruknya pelayanan yang diberikan kepada pasien, untuk itu perlu penyusunan prosedur kemudian pembinaan dan pelaksanaan pekerjaan penerimaan pasien sehingga menciptakan tanggapan yang baik serta terjaminnya kelancaran pelayanan serta menghemat waktu dan tenaga. Untuk terjamin lancarnya penerimaan pasien maka menurut Dirjen Yanmed (1996:28) ada 4 hal yang perlu diperhatikan, yaitu sebagai berikut :

1. Petugas yang kompeten
2. Cara penerimaan pasien yang tegas dan jelas
3. Ruang kerja yang menyenangkan
4. Lokasi yang tepat dari bagian penerimaan pasien

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan disebut juga loket pendaftaran rawat jalan. Tempat pendaftaran rawat jalan adalah salah satu bagian di rumah sakit yang kegiatannya mengatur penerimaan dan pendaftaran pasien rawat jalan. Tugas Pokok pendaftaran (Shofari, 2002) adalah :

- a. Memberikan informasi yang lengkap kepada pasien dan keluarganya tentang pelayanan di rumah sakit.
- b. Melakukan pencatatan identitas pasien dengan jelas, lengkap dan benar.

- c. Menulis nomor rekam medis pasien pada setiap lembar dokumen sebagai identitas pasien.
- d. Mencarikan nomor rekam medis lama bagi pasien kunjungan ulang (lama) dengan menggunakan aplikasi rumah sakit.
- e. Mendistribusikan dokumen rekam medis ke unit rawat jalan.
- f. Membuat kartu identitas berobat dan menyerahkannya kepada pasien.
- g. Membuat, menyimpan dan menggunakan sistem aplikasi rumah sakit .
- h. Mencatat pendaftaran pasien dalam buku register pendaftaran pasien rawat jalan.

Fungsi dari tempat pendaftaran rawat jalan adalah tempat pencatatan identitas pasien keformulir rekam medis rawat jalan, data dasar pasien, kartu identitas berobat, dan buku register pendaftaran pasien rawat jalan, pemberian dan pencatatan nomor rekam medis sesuai dengan kebijakan penomoran yang ditetapkan, penyediaan daftar rekam medis baru untuk pasien baru, penyediaan daftar rekam medis lama untuk pasien lama melalui bagian filling, penyediaan informasi kunjungan pasien rawat jalan. Informasi yang dihasilkan di tempat pendaftaran adalah Identitas pasien meliputi: nama, umur, jenis kelamin, alamat lengkap, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan nomor telepon (bila ada); identitas keluarga pasien meliputi: hubungan dengan pasien, nama, alamat, pekerjaan; cara pembayaran pelayanan kesehatan meliputi: Askes, Asuransi Lain, biaya sendiri; kunjungan baru, kunjungan lama dan jumlahnya setiap hari; grafik atau laporan kunjungan

pasien rawat jalan baru dan lama per bulan, per golongan umur, per jenis kelamin, per wilayah; grafik atau laporan cara pembayaran pasien rawat jalan.

Fungsi Pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan adalah :

- a. Pencatatan identitas pasien ke formulir rekam medis rawat jalan, data dasar pasien, kartu identitas berobat , dan buku register pendaftaran rawat jalan
- b. Pemberi dan pencatat nomor rekam medis sesuai dengan kebijakan penomoran yang ditetapkan
- c. Penyedia daftar rekam medis lama untuk pasien lama dengan menggunakan kartu identitas berobat melalui bagian filing
- d. Pendistribusian dokumen rekam medis untuk pelayanan rawat jalan
- e. Penyedia informasi yang dibutuhkan oleh pasien, manajemen atau pihak lain.

Informasi yang dihasilkan pada bagian Pendaftaran yaitu :

1. Identitas Pasien
2. Identitas Keluarga
3. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan baru dan lama
4. Cara pembayaran pelayanan kesehatan
5. Mengetahui dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien rawat jalan

Proses Pelayanan Pasien di tempat pendaftaran rawat jalan adalah :

1. Pelayanan Pasien baru :

- a. Menanyakan identitas pasien (nama, alamat, tanggal lahir) untuk di catat pada formulir Rekam Medis rawat jalan, KIB, kartu identitas berobat.
 - b. Menyerahkan kartu identitas berobat kepada pasien dengan pesan untuk di bawa kembali bila datang berobat
 - c. Menanyakan keluhan utama guna memudahkan mengarahkan pasien ke poliklinik yang sesuai
 - d. Menanyakan apakah membawa surat rujukan
 - e. Mempersilahkan pasien menunggu di ruang tunggu poliklinik yang di tuju Mengirim daftar rekam medis ke poliklinik yang sesuai dengan menggunakan buku ekspedisi
2. Pelayanan Pasien lama meliputi :
- a. Menanyakan terlebih dahulu membawa kartu identitas berobat atau tidak
 - b. Bila membawa kartu identitas berobat maka catatlah nama dan nomor rekam medis pada tracer untuk dimintakan daftar rekam medis lama ke bagian filing
 - c. Bila tidak membawa kartu identitas berobat, maka tanyalah nama dan alamatnya untuk dicari di sistem rumah sakit untuk Mencatat nama dan nomor rekam medis yang ditemukan di sistem rumah sakit pada tracer untuk dimintakan Daftar rekam medis lama ke bagian filing. Menurut dirjen Yanmed (2006:34), penerimaan pasien rawat jalan dinamakan Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan.

Fungsi utamanya adalah menerima pasien untuk berobat ke poliklinik yang dituju masing-masing pasien tersebut. Prosedur penerimaan pasien dapat disesuaikan dengan sistem yang dianut oleh masing-masing rumah sakit. Dilihat dari jenis kedatangannya pasien dapat dibedakan menjadi 2, yaitu:

1. Pasien Baru

Pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan mendapatkan pelayanan kesehatan. Setiap pasien baru diterima di tempat penerimaan pasien (TPP) dan akan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan informasi mengenai data identitas sosial pasien yang harus diisi formulir ringkasan riwayat klinik.

2. Pasien lama

Pasien lama adalah pasien yang pernah berobat/datang sebelumnya ke rumah sakit, maka pasien mendatangi tempat pendaftaran pasien lama atau ke tempat penerimaan pasien yang telah ditentukan

F. Sistem Manajemen Pendaftaran Rawat Jalan Pasien BPJS

Pendaftaran BPJS mempunyai tugas untuk mendaftarkan pasien berobat BPJS rawat jalan sesuai dengan alur yang di tentukan dan di tetapkan oleh pihak BPJS di Rumah Sakit. Dengan rincian tugas:

1. Menjalankan proses administrasi pendaftaran pasien BPJS
2. Pembuatan SEP rawat jalan
3. Mengentri dalam data inacbgs

4. Memberikan informasi BPJS

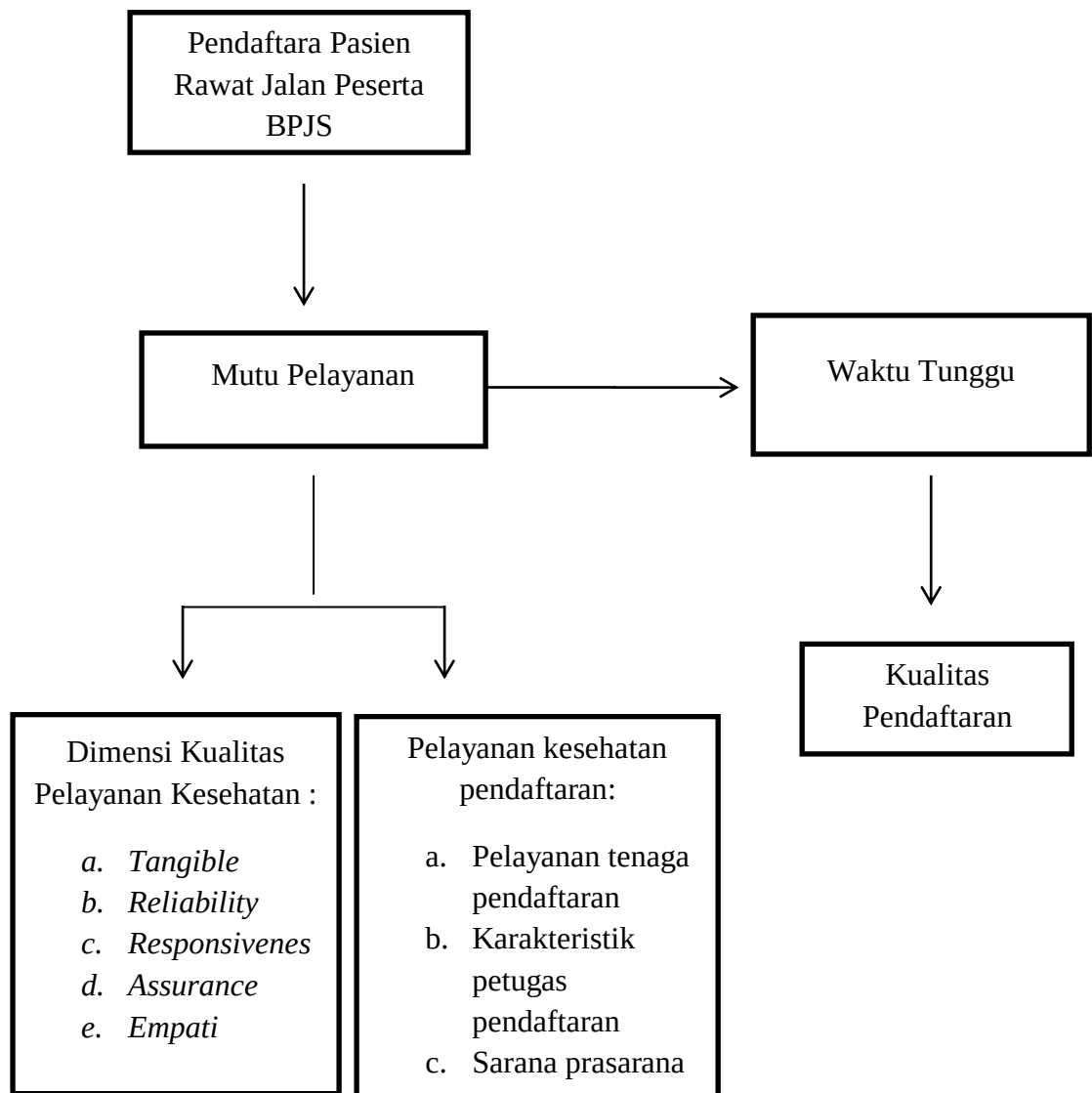
**G. Standar Prosedur Operasional Pendaftaran Pasien Rawat Jalan
Berdasarkan Kebijakan BPJS Kesehatan**

1. Petugas pendaftaran menerima pendaftaran pasien
2. Petugas menanyakan status pasien (Lama/Baru) dan poliklinik tujuan pasien.
3. Petugas pendaftaran menanyakan kartu kepesertaan dan rujukan dari FKTP 1.
4. Petugas melakukan verifikasi terhadap kartu kepesertaan apakah sesuai dengan data pasien, asli dan masih aktif atau tidak. Petugas meminta foto copy kartu dan berkas kelengkapan lain yang diperlukan (Fotokopi KK dan KTP).
5. Petugas melakukan pengesahan surat rujukan dari FKTP 1 untuk pasien baru atau surat kontrol dan surat pengantar pemeriksaan penunjang untuk pasien peserta JKN kontrol berulang.
6. Apabila verifikasi lolos dan pasien tersebut adalah pasien baru, maka pasien diminta mengisi identitas pasien dalam form identitas pasien baru.
7. Apabila pasien tersebut adalah pasien lama, maka petugas pendaftaran mengidentifikasi pasien dengan cara menanyakan nama pasien, tempat tanggal lahir, alamat pasien, untuk pencarian identitas dan rekam medis.

8. Petugas pendaftaran mengecek kembali kelengkapan data/identitas pasien dan menanyakan kepada pasien data yang belum lengkap.
9. Petugas mencetak SEP (Surat Eligibilitas Peserta) melalui system *Virtual Claim* dan pasien diminta menandatangani SEP dan formulir diagnosa.
10. Petugas menginput nomor SEP kedalam system *INACBGS*.
11. Petugas pendaftaran melakukan registrasi pasien ke dalam system komputerisasi (SIMRS RS TMC).
12. Petugas pendaftaran mengirim data pendaftaran pasien lama ke unit rekam medis melalui tracer agar diturunkan berkas rekam medis/status lama ke poliklinik yang dituju.
13. Untuk pasien baru secara otomatis akan keluar nomor rekam medik pasien, sedangkan untuk pasien lama akan keluar identitasnya berikut nomor rekam medisnya yang dapat dicek dan diperbaharui kembali oleh petugas pendaftaran apabila ada kekurangan data.
14. Petugas pendaftaran memberikan map hijau berisi berkas dan sticker identitas pasien, beserta seluruh berkas klaim Jaminan Kesehatan Nasional (cetakan SEP, formulir diganosa, surat rujukan atau surat kontrol yang telah divalidasi, fhotokopi kartu kepesertaan JKN, Fhotokopi KTP dan KK untuk kepesertaan JKN tertentu), kemudian mempersilahkan keluarga pasien untuk menuju ruang poliklinik dan dokter yang dituju.

15. Untuk pasien-pasien rawat jalan hemodialisa dengan penjamin JKN, petugas melakukan pendaftaran melalui finger print untuk mendapatkan surat jaminan (SEP).

H. Kerangka teori

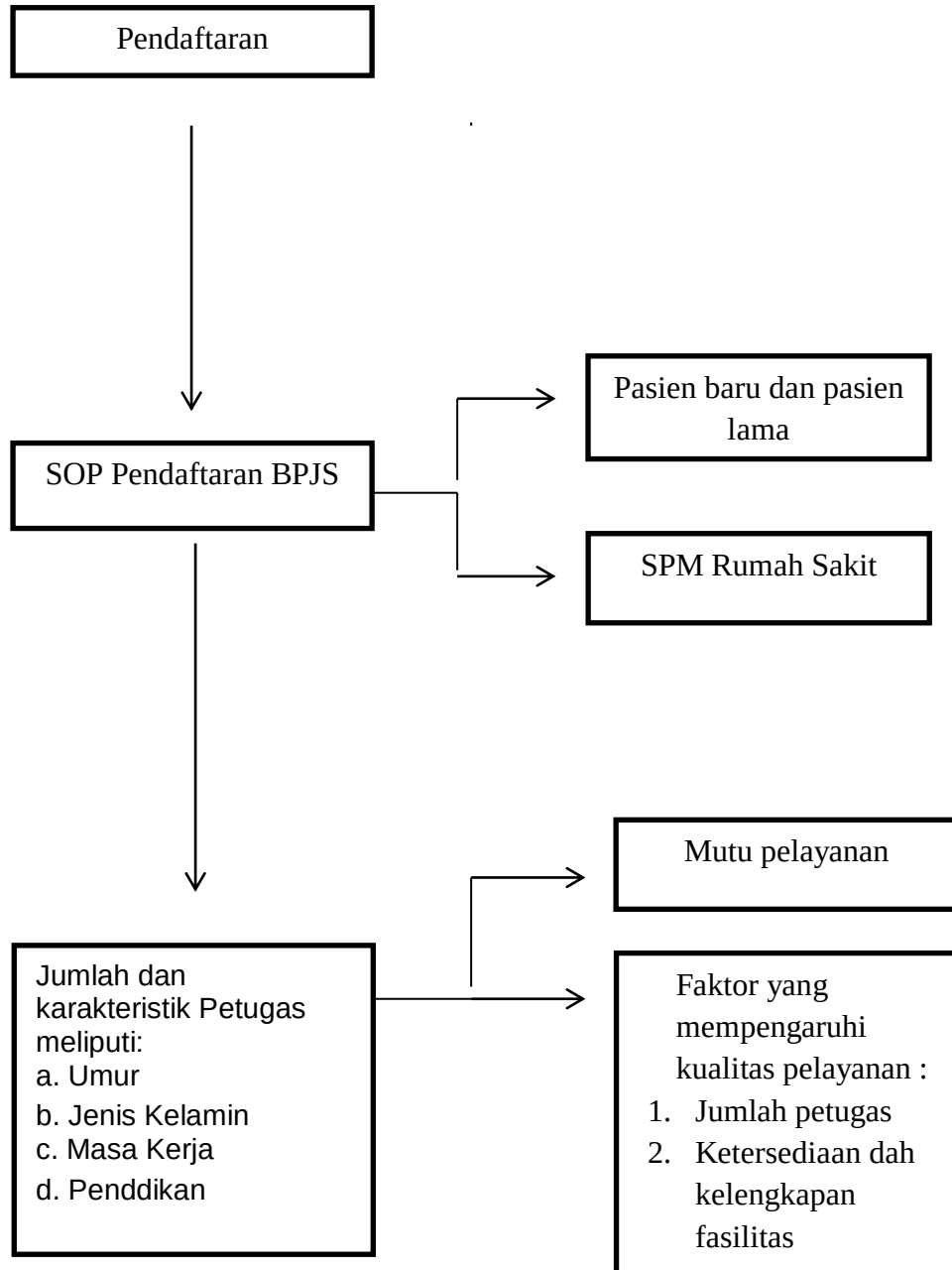


2.1 Kerangka Teori

Sumber : modifikasi Azwar (1996), Putri (2016) dan peneliti.

BAB III

METODE PENELITIAN



3.1 Kerangka Konsep

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat observasional eksploratif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian observasional adalah penelitian dimana peneliti hanya melakukan observasi tanpa memberikan intervensi terhadap subjek yang akan diteliti. Sedangkan eksploratif itu adalah menggali seluruh informasi yang dibutuhkan dari berbagai nara sumber.

Jenis penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan metode kualitatif yang bertujuan mengetahui secara jelas dan lebih mendalam tentang lama waktu pendaftaran pelayanan rawat jalan pasien peserta BPJS kesehatan di Rumah Sakit TMC.

B. Definisi Istilah

1. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang disatu pihak menimbulkan penduduk, serta pada pihak lain, tata penyelenggaranya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan professional yang telah ditetapkan.: .

2. Pendaftaran

Pendaftaran adalah salah satu kegiatan dari penyelenggaraan rekam medis yang dimulai ketika pasien mendaftarkan diri sampai mendapat pelayanan pemeriksaan dokter dan kembali pulang. Penerimaan pasien merupakan pelayanan pertama yang diberikan oleh pihak rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan

3. Pelayanan Kesehatan

Kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegritas dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintahan dan atau masyarakat

C. Informan Penelitian

Informan pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Menurut Sugiono (2016:368) *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data yang didasarkan dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap penguasa sehingga akan memudahkan peneliti mengetahui objek / situasi social yang diteliti.

Menurut Lincoln dan Guba dalam Sugiono (2016:368) ciri-ciri khusus sampel *purposive* yaitu *emergent sampling design* / sementara, *serial selection of sampel units* / menggelinding seperti bola salju (*snow ball*, *continuous adjustment or 'focusing' of the sampel* / disesuaikan dengan kebutuhan dan *selection to the point of redundancy* / dipilih sampai jenuh.

Informan penelitian yaitu sebanyak 8 orang, antara lain Kepala Manajemen Pelayanan, kordinator pendaftaran, Staff di Pendaftaran Pasien rawat jalan dari pengambilan nomor antrian sampai mendapatkan berkas pemeriksaan poliklinik di tempat pendaftaran.

Sampel informan penelitian dipilih sampai jenuh meliputi informan kunci dan informan triangulasi sebagai berikut :

1. Informan kunci yaitu Staf / petugas pendaftaran rawat jalan BPJS
2. Informan triangulasi yaitu kepala Pelayanan pendaftaran, Koordinator Pendaftaran, dan pasien.

Penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak diperoleh dengan menggunakan prosedur statistik. Penelitian kualitatif dapat digunakan untuk meneliti kehidupan masyarakat, sejarah, tingkah laku, fungsioalisasi, organisasi, gerakan sosial, atau hubungan kekerabatan.

D. Triangulasi

Triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber, adalah menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai sumber memperoleh data. Dalam triangulasi dengan sumber yang terpenting adalah mengetahui adanya alasan-alasan terjadinya perbedaan-perbedaan tersebut.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara (*interview guide*). Panduan wawancara ini digunakan untuk metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan bantuan alat perekam suara (tape recorder atau handphone), kamera dan alat tulis (Notoatmodjo, 2010:87).

F. Prosedur Penelitian

Pengumpulan data untuk penelitian ini dilakukan melalui suatu wawancara mendalam antara peneliti dan informan, karena sumber data utama berada dalam penelitian ini berasal dari percakapan mendalam antara peneliti dan informan. Sebelum melakukan wawancara peneliti perlu mengetahui kondisi lapangan sebenarnya untuk membantu merencanakan pengambilan data. Tahapan-tahapan penelitian kualitatif menurut Bogdan dalam Basrowi (2008) terdapat tiga tahapan (Martha dan Kresno, 2016:47).

Dalam penelitian ini dilaksanakan tahap penelitian di bagi menjadi 3 tahap, yaitu :

1. Menentukan masalah penelitian, dalam tahap ini peneliti mengadakan studi pendahuluan sebagai survey awal.
2. Pengumpulan data, pada tahap ini peneliti mulai dengan menentukan sumber data yaitu buku-buku yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti. Pada tahap ini di akhiri dengan pengumpulan data, dengan menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi.
3. Analisis dengan menggunakan penyajian data, yaitu dengan menganalisis data dan akhirnya ditarik suatu kesimpulan.

G. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara. Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (indepth interview)

kepada informan dengan berpedoman pada panduan wawancara yang telah dipersiapkan.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan cara mengumpulkan data dari Rumah Sakit Tasik Medika Citratama (TMC) Kota Tasikmalaya, dan referensi buku-buku serta hasil penelitian yang berhubungan dengan analisis lama waktu tunggu pelayanan rawat jalan pasien peserta BPJS Kesehatan.

H. Teknik Analisis Data

Morse (1995) dalam Martha dan Kresno (2016:152) mencatat bahwa analisis kualitatif adalah proses tentang pencocokan data bersama-sama, bagaimana membuat samar menjadi nyata, menghubungkan akibat dengan sebab. Ada banyak pendekatan dalam analisis kualitatif. Green dan Thorogood dalam Goody (2013) menyatakan bahwa dalam pelaksanaan sebagian besar peneliti menggunakan kombinasi dari beberapa pendekatan. Langkah-langkah analisis data antara lain :

1. Generating Rich Data

Mengumpulkan data-data yang penting, melengkapi dengan catatan observasi dan membuat transkrip dari rekaman penelitian.

2. Familiarising One Self With The Data

Memahami data dengan mendengarkan rekaman, membaca transkrip, dan membaca catatan pengamatan selama wawancara serta catatan kesimpulan. Tujuannya adalah supaya peneliti menangkap detail-detail dan memahami wawancara sebagai suatu gambaran yang utuh sebelum membaginya menjadi bagian-bagian kecil.

3. Writing Memos

Catat ide-ide, gagasan yang timbul dselama mempelajari data untuk dapat digunakan sebagai dasar untuk pengkategorian.

4. Indexing

Kalimat deskriptif yang telah ditulis selanjutna diatur, dengan menandai dan menyusun pertanyaan-pertanyaan.

5. Formation of The Themes

Selanjutnya peneliti memetakan pernyataan dari konteks aslinya kemudian menyusun kembali dalam konteks tematis yang baru. Aspek yang paling dalam kegiatan ini adalah mereduksi data yang dilakukan dengan membandingkan dan menyamakan data serta memotong dan menggabungkan beberapa pernyataan menjadi satu.

6. Mapping and Inrterpretation

Pada tahap akhir, dibutuhkan imajinasi dan kemampuan analisis penelitian untuk melihat hubungan antar pernyataan, dan hubungan data-data secara keseluruhan.

