

Lampiran 1. Administrasi Perijinan Penelitian

a. Sertifikat hasil uji etik



KOMITE ETIK PENELITIAN
STIKES SUAKA INSAN

Alamat : Kampus STIKES Suaka Insan, Telepon : (0511) 3361654
Web : <https://stikessuakainsan.ac.id> | Email : info@stikessuakainsan.ac.id, stikes.bjm@gmail.com

SERTIFIKAT KELAIKAN ETIK PENELITIAN
ETHICAL APPROVAL LETTER
No. 171/KEPK-SI/XI/2024

Komite Etik Penelitian STIKES Suaka Insan setelah mempelajari dan melakukan kajian etik secara seksama terhadap rancangan penelitian, maka dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan :

Judul : Gambaran Tingkat Kepuasan pada Pelayanan Rawat Jalan Di Poliklinik
Title : Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin Tahun 2024

Peneliti : Yuliana Hermawati
Reseach :

NIM : 113063C1223017
Student's Number :

Dengan ini menyatakan bahwa protokol tersebut **DITERIMA**
Hereby declared that the protocol is APPROVED

Banjarmasin, 25 November 2024
Ketua



Ermelst H. Unja, S.Kep. Ns. M.Kep
NIDN. 1110058904

 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2. Surat Persetujuan Etik

Surat Persetujuan Etik (*Ethical Approval*)
Penelitian Kesehatan dengan Subyek Manusia

PERSETUJUAN ETIK (*ETHICAL APPROVAL*)
Nomor : 074/KEPK-Persetujuan/STIKES-SI/XI/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKES Suaka Insan Banjarmasin, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

“ GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PADA PELAYANAN RAWAT JALAN DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT SUAKA INSAN BANJARMASIN TAHUN 2024 ”

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana / Peneliti Utama :

YULIANA HERMAWATI

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan hasil pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK STIKES Suaka Insan Banjarmasin paling lambat **dua tahun** setelah penelitian selesai dilaksanakan. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (**Amandemen Protokol**).

Banjarmasin, 26 November 2024

Ketua

Komite Etik Penelitian Kesehatan
STIKES Suaka Insan Banjarmasin



Ermeisi Er Unja, S.Kep, Ns. M.Kep

NIDN1110058904

Lampiran 3. Surat pengantar uji valid



YAYASAN SUKA INSAN SUSTER-SUSTER SANTO PAULUS DARI CHARTRES
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUKA INSAN

Jl. Haji Jafri Zam-Zam No. 8 Banjarmasin, Telp & Fax (0511) 3361654
 Email: info@stikessuakainsan.ac.id Website : www.stikessuakainsan.ac.id

Nomor : 04/Validitas/S-Kep/STIKES-SI/XI/2024
 Perihal : Permohonan Uji Validitas Instrumen Penelitian Tugas Akhir Mahasiswa
 Lampiran : -

Kepada Yth :
 Direktur Rumah Sakit Suaka Insan
 di-
 tempat.

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir akademik bagi mahasiswa Sarjana Keperawatan STIKES Suaka Insan Banjarmasin, maka kami mohon kesediaan bapak/ibu untuk memperkenankan mahasiswa kami **melakukan uji validitas instrumen penelitian** yang akan digunakan dalam proses pengambilan data.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan studi pendahuluan ialah;

Nama	: Yuliana Hermawati
NIM	: 113063C1223017
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian	: Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan Di Poliklinik Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin Tahun 2024
Waktu Pelaksanaan	: 1 Desember 2024 s.d 30 Januari 2025
Tempat Pelaksanaan	: Poliklinik Spesialis RSSI

Demikian permohonan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih.

Banjarmasin, 30 November 2024
Kaprodi Ilmu Keperawatan

Theresia Jamini, S.Kep, Ners., M.Kep

Tembusan :

1. Manajemen RSSI
2. Kabid Keperawatan RSSI
3. Kepala Ruangan Poliklinik Spesialis RSSI
4. Arsip

Lampiran 4. Surat pengantar penelitian



YAYASAN SUAKA INSAN SUSTER-SUSTER SANTO PAULUS DARI CHARTRES
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN
 Jl. Haji Jafri Zam-Zam No. 8 Banjarmasin, Telp & Fax (0511) 3361654
 Email: info@stikessuakainsan.ac.id Website : www.stikessuakainsan.ac.id

Nomor : 01/Skripsi/S-Kep/STIKES-SII/2025
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Tugas Akhir Mahasiswa
 Lampiran : -

Kepada Yth
 Direktur Rumah Sakit Suaka Insan
 Banjarmasin
 di-
 tempat.

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir akademik bagi mahasiswa Sarjana Keperawatan STIKES Suaka Insan Banjarmasin, maka kami mohon kesediaan bapak/ibu untuk memperkenalkan mahasiswa kami untuk melakukan **pengumpulan data penelitian** dalam rangka penelitian tugas akhir mahasiswa..

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian ialah;

Nama : Yuliana Hermawati
NIM : 113063C1223017
Program Studi : Sarjana Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan di Poliklinik Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin Tahun 2025
Waktu Pelaksanaan : 9 Januari 2025 sd 9 Maret 2025
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Suaka Insan

Demikian permohonan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih.

Banjarmasin, 7 Januari 2025

Kaprodi Sarjana Keperawatan



Theresia Jamini, S.Kep, Ners., M.Kep

Tembusan :
 1. Manajemen RSSI
 2. Kepala Bidang Keperawatan RSSI
 3. Kepala Ruangan Poliklinik Spesialis RSSI
 4. Arsip

Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian



YAYASAN SUKA INSAN KESEHATAN **RUMAH SAKIT SUKA INSAN**

Jl. Zafri Zam-Zam No. 60 Banjarmasin, Kec. Banjarmasin Barat - Kal. Belitung Selatan
Kalimantan Selatan - Indonesia - 70116 / PO BOX 182
Telp. (0511) 3353335 - 3356280 - 3356281 | Fax : 3355121
Email : rsuakainsan@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 61 /DIR/24-I-2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : drg. Agus Widjaja, MHA
Jabatan : Direktur RS Suaka Insan Banjarmasin.
A l a m a t : Jl. Jafry Zam-Zam No.60 Banjarmasin.

Menerangkan bahwa :

N a m a : Yuliana Hermawati.
NIM : 113063C1223017
Program Studi : Sarjana Ilmu Keperawatan.
Institusi : STIKES Suaka Insan Banjarmasin.

Yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin, guna penyelesaian tugas akhir akademik Mahasiswa Sarjana Keperawatan.

Judul Penelitian "Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan di Poliklinik Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin".

Demikian surat keterangan ini diberikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banjarmasin, 24 Januari 2025.

RUMAH SAKIT SUKA INSAN
Direktur,


drg. Agus Widjaja, MHA

Lampiran 6. Lembar konsul bimbingan 1

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR MAHASISWA
SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES SUKA INSAN BANJARMASIN
TAHUN AKADEMIK 2023/2024




Nama Mahasiswa : Yuliana Hermawati
NIM : 113063C1223017
Judul Tugas Akhir : Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien pada Pelayanan Rawat Jalan di Poliklinik Rumah Sakit Suka Insan Banjarmasin Tahun 2024

Tim Pembimbing :
 • Pembimbing 1 : Septi Machelia C.N., S.Kep.Ners, M.Kep

Konsul ke	Hari/Tanggal	Item yang dikonsultasikan	Saran	Paraf Dosen
1	Kamis, 2/1/2025	Konsul Bab 3	Perhatikan Perhitungan dan Perhatikan Waktu Besar, Kecil pada Diagram.	
2	Kamis, 7/1-2025	Melihat tabel Data.	Mulai hitunglah semua jumlah item bertampan.	

Konsul ke	Hari/Tanggal	Item yang dikonsulkan	Saran	Paraf Dosen
3.	Jumat, 10/1-2024	Bab IV dan Bab V	Perbaiki Gambar arah Umum Pusat jalan dan tambahkan masukkan lajur di sisi Pusat jalan.	
4.	Senin, 13/1-2024	Tabulasi Data	Perhatikan Coding lihat proposal, apakah benar dengan benar	
5.	Selasa, 14/1-2024	Bab IV dan Bab V	Analisa Data sesuai Item pertanyaan.	

Konsul ke	Hari/Tanggal	Item yang dikonsulkan	Saran	Paraf Dosen
6	Kamis, 16/1-25	Bab IV dan bab V	Perbaiki kata-kata dan penulisan, tambahkan foto Pawat Jala Bangk Depan dan Dalam.	
7	Senin, 20/1-25	Bab 1, 2, 3, IV dan 5	Paparkan Peta etika dan Perhatian dalam Dosen Pengajar.	
8	Selasa, 21/1-25		Ace Sidang Skenari	

Lampiran 7. Lembar konsul bimbingan 2



LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR MAHASISWA SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES SUKA INSAN BANJARMASIN TAHUN AKADEMIK 2023/2024



Nama Mahasiswa : Yuliana Hermawati
NIM : 113063C1223017
Judul Tugas Akhir : Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien pada Pelayanan Rawat Jalan di Poliklinik Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin Tahun 2024

Tim Pembimbing :
• Pembimbing 2 : Oktovin, S.Kep.Ners, M.Kep

Konsul ke	Hari/Tanggal	Item yang dikonsulkan	Saran	Paraf Dosen
1	Jumat, 17 Januari 2025	- Kata Pengantar, Cara penulisan huruf kapital Pada Mula dan gelar. - Bab 2 :	Cara penulisan Pada Mula dan gelar - Perhatikan Penomoran	

Konsul ke	Hari/Tanggal	Item yang dikonsulkan	Saran	Paraf Dosen
Sesi 2.	Senin, 20 Januari 2025.	Bab 3.	Pemisahan jangan dipisahkan dan Paragraph, karena merupakan Satu kesatuan	
		Bab 4.	Jangan mengu- nakan point titik-titik, terutama dalam penomoran. Gunakan Penomoran biasa - Continue dengan Paragraph	
		Bab 5.	Tambahkan Saran untuk Revisi Sakit. - Att. uagu Sidang	

Lampiran 8. Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bernama **Yuliana Hermawati**, Nim:**113063C1223017** adalah Mahasiswa RPL Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banjarmasin. Akan melakukan penelitian dengan judul “**Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan di Poliklinik RS Suaka Insan Banjarmasin**”.

Saya memohon kesediaan bapak/ibu/Saudara/i untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini.

A. Kesukarelaan Berpartisipasi dalam penelitian

Bapak/Ibu/Saudara/i bebas memilih kerikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan, anda juga bebas berubah pikiran/mengundurkan diri setiap saat tanpa dikenai sanksi apapun. Bila tidak berpartisipasi maka hal tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan dengan peneliti.

B. Prosedur Penelitian

Apabila anda bersedia berpartisipasi, maka anda diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Prosedur selanjutnya adalah:

1. Saya akan menjelaskan kepada Bapak/Ibu/Saudara/i tentang bagaimana cara pengisian kuisioner.
2. Saya akan meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjawab kuisioner yang berjumlah 30 Item pernyataan yang mendeskripsikan tentang pelayanan rawat jalan di Poliklinik RS Suaka Insan Banjarmasin.
3. Saya akan meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjawab kuisioner dengan memberikan tanda cek (✓) pada pilihan yang sesuai dengan keadaan diri anak terkait pelayanan rawat jalan di Poliklinik RS Suaka Insan Banjarmasin.
4. Setelah saya mendapatkan hasil dari kuisioner penelitian, Jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan hanya untuk kepentingan penelitian dan akan dijaga kerahasiaannya.

C. Kewajiban responden penelitian

Sebagai responden penelitian, Bapak/Ibu/Saudara/i berkewajiban mengikuti petunjuk dan prosedur penelitian seperti yang tertulis diatas. Bila ada hal yang belum jelas dapat menanyakan lebih kepada peneliti.

D. Manfaat

Diharapkan menjadi data bagi RS Suaka Insan terkait tingkat kepuasan pasien terhadap layanan rawat jalan di Poliklinik. Sehingga, hasil penelitian nantinya dapat dijadikan bahan evaluasi dan penentuan kebijakan oleh pihak berwenang untuk meningkatkan mutu pelayanan RS Suaka Insan.

E. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas Bapak/Ibu/Saudara/i akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasi tanpa melibatkan identitas tersebut.

F. Kompensasi

Peneliti akan memberikan souvenir bagi Bapak/Ibu/Saudara/i yang bersedia mengikuti penelitian berupa *goodie bag*.

G. Informasi Tambahan

Bapak/Ibu/Saudara/i diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-sewaktu membutuhkan penjelasan dan informasi lebih lanjut dapat menghubungi **Yuliana Hermawati No. Hp 0813-4799-9905.**

Lampiran 9. Lembar *Informed Consent*

**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Setelah mendapat penjelasan saya yang bertanda di bawah ini:

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

No Hp :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul “**Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan di Poliklinik RS Suaka Insan Banjarmasin**”.dan saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi:

- a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerasiannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b) Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa menyampaikan alasan apapun.

Banjarmasin, Januari 2025

(.....)

Nama dan Tanda Tangan

Lampiran 10. Lembar Kuesioner kepuasan pasien

KUESIONER

**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN PADA PELAYANAN
RAWAT JALAN di POLIKLINIK RS SUKA INSAN BANJARMASIN**

Pasien yang terhormat, saya mahasiswa RPL Program Studi Sarjana Keperawatan di STIKES Suaka Insan Banjarmasin yang sedang melaksanakan penelitian untuk tugas akhir (skripsi). Untuk itu, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi seluruh pernyataan di kuesioner ini dengan jujur dan terbuka, tanpa adanya paksaan. Jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan hanya untuk kepentingan penelitian dan akan dijaga kerahasiaannya. Atas waktu dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i, saya mengucapkan terima kasih.

Identitas Diri

Nama (Inisial):		
Usia	6. ≤ 20 tahun 7. 21-30 tahun 8. 31-40 tahun	9. 41-50 tahun 10. ≥ 51 tahun
Jenis kelamin (Lingkari kode angka)	3. Laki-laki	4. Perempuan
Pendidikan Terakhir (Lingkari kode angka)	7. SD/ sederajat 8. SLTP/ sederajat 9. SLTA/ sederajat	10. D1 / D2 / D3 11. D4/S-1 12. S2
Pekerjaan Utama (Lingkari kode angka)	1. PNS / TNI / Polri 2. Pegawai Swasta 3. Wirasawasta	4. Pelajar/ Mahasiswa 5. IRT 6. Lainnya.....

Petunjuk Pengisian:

Silahkan Bapak/Ibu/Saudara/i **memberikan tanda centrang (√) pada kolom yang tersedia** sesuai dengan apa yang dirasakan oleh Bapak/Ibu/Saudara/i selama mendapatkan pelayanan rawat jalan di Poliklinik RS Suaka Insan Banjarmasin.

**KUESIONER KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT JALAN /
POLIKLINIK RS SUAKA INSAN**

Pernyataan	Tidak Puas (1)	Kurang Puas (2)	Puas (3)	Sangat Puas (4)
TANGIBLES (Penampilan fisik)				
1. Saya berpendapat bahwa petugas pendaftaran sudah berpenampilan rapih				
2. Saya berpendapat bahwa perawat sudah berpenampilan rapih				
3. Saya berpendapat bahwa dokter sudah berpenampilan rapih				
4. Saya berpendapat bahwa petugas apotek sudah berpenampilan rapih				
5. Saya berpendapat bahwa ruang tunggu pendaftaran sudah bersih dan nyaman				
6. Saya berpendapat bahwa ruang tunggu poliklinik sudah bersih dan nyaman				
7. Saya berpendapat bahwa ruang pemeriksaan poliklinik sudah bersih				

Pernyataan	Tidak Puas (1)	Kurang Puas (2)	Puas (3)	Sangat Puas (4)
dan nyaman				
8. Saya berpendapat bahwa ruang tunggu apotek sudah bersih dan nyaman				
RELIABILITY (Kehandalan)				
9. Saya berpendapat bahwa petugas pendaftaran sudah sesuai dengan job desk dalam mendaftarkan pasien				
10. Saya berpendapat bahwa perawat sudah handal dalam memberikan 99indakan kepada pasien				
11. Saya berpendapat bahwa dokter sudah handal dalam memberikan 99indakan saat melakukan pemeriksaan kepada pasien				
12. Saya berpendapat bahwa petugas apotek sudah handal dalam melayani obat-obatan pasien				
13. Saya berpendapat waktu tunggu pelayanan resep non racikan sekitar 10-15 menit				

Pernyataan	Tidak Puas (1)	Kurang Puas (2)	Puas (3)	Sangat Puas (4)
14. Saya berpendapat waktu tunggu pelayanan resep racikan sekitar 15-30 menit				
15. Saya berpendapat waktu yang dibutuhkan pasien dimulai dari menyerahkan resep sampai dengan pelayanan dimulai oleh apotek waktu yang dibutuhkan sekitar 5 menit				
RESPONSIVENESS (Ketanggapan)				
16. Saya berpendapat bahwa petugas pendaftaran sudah tanggap dalam melayani pasien				
17. Saya berpendapat bahwa perawat sudah tanggap dalam melayani pasien				
18. Saya berpendapat bahwa dokter sudah tanggap dalam melayani pasien				
19. Saya berpendapat bahwa petugas apotek sudah tanggap dalam melayani pasien				
ASSURANCE (Jaminan)				
20. Saya berpendapat bahwa petugas pendaftaran sudah				

Pernyataan	Tidak Puas (1)	Kurang Puas (2)	Puas (3)	Sangat Puas (4)
menjelaskan proses alur pendaftaran dengan jelas				
21. Saya berpendapat bahwa perawat sudah menjelaskan prosedur tindakan dengan jelas				
22. Saya berpendapat bahwa dokter sudah menjelaskan hasil pemeriksaan dengan jelas				
23. Saya berpendapat bahwa petugas apotek sudah menjelaskan aturan pemakaian obat dengan jelas				
24. Saya berpendapat biaya administrasi di Poliklinik Suaka Insan tergolong mahal (sebesar Rp 75.000)				
25. Saya berpendapat biaya konsultasi dokter di Poliklinik Suaka Insan tergolong mahal (dokter umum biasanya antara Rp 50.000 – Rp 200.000, sementara untuk spesialis bisa mencapai Rp 150.000 – Rp 500.000 atau lebih)				
26. Saya berpendapat biaya obat (jika ada resep) di				

Pernyataan	Tidak Puas (1)	Kurang Puas (2)	Puas (3)	Sangat Puas (4)
Poliklinik Suaka Insan tergolong mahal				
EMPATHY (Empati)				
27. Saya berpendapat bahwa petugas pendaftaran sudah bersikap ramah dalam melayani pasien				
28. Saya berpendapat bahwa perawat sudah bersikap ramah dalam melayani pasien				
29. Saya berpendapat bahwa dokter sudah bersikap ramah dalam melayani pasien				
30. Saya berpendapat bahwa petugas apotik sudah bersikap ramah dalam melayani pasien				

Saran dan keluhan (jika ada):

.....

Lampiran 11. **Dokumentasi Kegiatan**



Gambar proses pengambilan data penelitian di Poliklinik RS Suaka Insan
Banjarmasin