

## LAMPIRAN

Lampiran I	Data Hasil Penelitian
Lampiran II	Hasil Uji Statistik
Lampiran III	Surat Persetujuan kesediaan menjadi sample penelitian (inform consent)
Lampiran IV	Kuesioner Penelitian
Lampiran V	Dokumentasi Penelitian

Lampiran I

No.	Kepuasan Pasien				
	STP	TP	CP	P	SP
1			1	19	1
2			1	14	6
3				12	9
4				15	6
5			1	15	5
6		1	2	12	6
7			4	10	7
8				10	11
9				16	5
10	1			12	8
11			1	15	5
12			11	8	4
13				14	7
14				9	12
15				17	4
16			2	11	8
17			10	9	2
18				15	6
19				14	7
20			1	9	11
Total	1	1	34	256	130

Tabel Kepuasan Pasien

No.	Kualitas Pelayanan				
	STB	TB	CP	B	SB
1			3	14	4
2			1	15	5
3			12	6	3
4				12	9
5				12	9
6				12	9
7				11	10
8			2	12	7
9			2	12	7
10			1	10	10
11			1	12	8
12				10	11
13				14	7
14				14	7
15				13	8
16			3	10	8
17				7	14
18			8	11	2
19			1	11	9
20				13	8
21			7	8	6
Total	0	0	41	239	161

Tabel Kualitas Pelayanan

Lampiran II

1. Data Statistik

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error	
Point Kepuasan	Mean	84.33	.922	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	82.41	
		Upper Bound	86.26	
	5% Trimmed Mean	84.32		
	Median	85.00		
	Variance	17.833		
	Std. Deviation	4.223		
	Minimum	77		
	Maximum	92		
	Range	15		
	Interquartile Range	7		
	Skewness	-.015	.501	
	Kurtosis	-1.064	.972	
Point Kualitas	Mean	89.71	.900	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	87.84	
		Upper Bound	91.59	
	5% Trimmed Mean	89.63		
	Median	90.00		
	Variance	17.014		
	Std. Deviation	4.125		
	Minimum	83		
	Maximum	98		
	Range	15		

Interquartile Range	7	
Skewness	.017	.501
Kurtosis	-.886	.972

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa U**

Universitas  
**Esa U**

Universitas  
**Esa U**

## 2. Hasil Uji Normalitas Data Penelitian

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Point Kepuasan	.166	21	.135	.955	21	.430
Point Kualitas	.139	21	.200*	.953	21	.380

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

## 3. Hasil Uji Hipotesis

### Correlations

		Point Kepuasan	Point Kualitas
Point Kepuasan	Pearson Correlation	1	.603**
	Sig. (2-tailed)		.004
	N	21	21
Point Kualitas	Pearson Correlation	.603**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	
	N	21	21

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran III

Informed Consent

**PERSETUJUAN TINDAKAN KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN  
(INFORM CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. HP :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang maksud dan tujuan penelitian, cara pelaksanaan, dan konsekuensinya. Dengan ini menyatakan:

1. Bersedia mengikuti kegiatan penelitian yang berjudul: “Hubungan antara kualitas pelayanan fisioterapi terhadap kepuasan pasien pada kasus *low back pain* akut di Klinik NK Health Fisioterapi Jakarta” memahami sepenuhnya maksud dan tujuan penelitian, cara pelaksanaan, dan konsekuensinya.
2. Bersedia mengemukakan dengan sejujur – jujurnya segala hal mengenai keluhan dan apa saja yang saya rasakan
3. Bersedia menghubungi peneliti apabila ada hal – hal kurang dipahami maupun melaporkan hal-hal yang berkembang selama penelitian.
4. Bersedia untuk sewaktu – waktu dihubungi oleh peneliti guna menyempurnakan penelitian ini.
5. Tidak membebani peneliti dengan biaya atau tindakan mengenai keluhan yang berkaitan dengan kasus penelitian

Jakarta, .....2020

Peneliti,

Responden,

Lampiran IV

Kuesioner Kualitas Pelayanan

No.	Pertanyaan	Penilaian				
		1	2	3	4	5
<b>A</b>	<b>Tangibles atau Nyata</b>					
1	Bangunan Klinik terlihat indah dan bersih					
2	Klinik memiliki ruang tunggu yang cukup, nyaman, wc, dan air					
3	Klinik memiliki perlengkapan APD yang lengkap					
	<b>TOTAL</b>					
<b>B</b>	<b>Empati</b>					
4	Terapis memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien					
5	Terapis memperhatikan sungguh - sungguh kepada pasien					
6	Terapis mendengarkan keluhan penyakit yang diderita serta memberikan solusi dalam konsultasi					
7	Terapis bersikap sopan dan ramah					
	<b>TOTAL</b>					
<b>C</b>	<b>Reliability Atau Keandalan</b>					
8	Terapis memberikan pelayanan teliti dan tepat waktu					
9	Terapis dan petugas lainnya membantu jika ada permasalahan pasien					
10	Terapis memberitahu jenis penyakit secara lengkap, cara perawatan					
11	Terapis memberikan informasi kepada pasien sebelum pelayanan diberikan					
12	Terapis bersedia menanggapi keluhan pasien					
	<b>TOTAL</b>					
<b>D</b>	<b>Responsive Atau Ketanggapan</b>					
13	Terapis tanggap melayani pasien					
14	Terapis menerima dan melayani dengan baik					
15	Terapi melakukan tindakan secara cepat dan tepat					
16	Terapis melakukan tindakan sesuai prosedur					
	<b>TOTAL</b>					

<b>E</b>	<b>Asurance Atau Kepastian</b>					
17	Dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam menentukan diagnosa penyakit dengan cukup baik sehingga mampu menjawab pertanyaan pasien secara meyakinkan					
18	Terapis menyediakan alat medis yang lengkap					
19	Terapis bersifat cekatan serta menghargai pasien					
20	Terapis melayani dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman					
21	Terapis mempunyai catatan medis pasien					
	<b>TOTAL</b>					

### Kuesioner Kepuasan Pasien

<b>No.</b>	<b>Item yang Dinilai</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.	Resepsionis Klinik berperilaku sopan					
2.	Proses pendaftaran memadai					
3.	Ruang tunggu nyaman (pencahayaan, suhu, furnitur)					
4.	Lokasi Klinik nyaman					
5.	Klinik menyediakan tempat parkir yang nyaman					
6.	Saya menunggu terlalu lama untuk menemui fisioterapis					
7.	Jam buka Klinik sesuai dengan waktu saya					
8.	Fisioterapis menghabiskan cukup waktu dengan saya					
9.	Fisioterapis menjelaskan dengan cermat tentang perawatan yang saya terima					
10.	Fisioterapis memperlakukan saya dengan sopan					
11.	Staff Klinik sangat sopan					
12.	Asisten fisioterapis sopan					



13. Fisioterapis mendengarkan kekhawatiran saya
  14. Fisioterapis menjawab semua pertanyaan saya
  15. Fisioterapis menyampaikan cara untuk mencegah masalah yang akan terjadi
  16. Klinik dan fasilitas bersih
  17. Klinik menggunakan peralatan terbaru
  18. Fisioterapis memberi petunjuk tentang program latihan dirumah
  19. Secara umum, saya benar-benar puas dengan pelayanan yang saya terima dari fisioterapis
  20. Dimasa yang akan datang saya akan kembali ke Klinik ini untuk perawatan
-

## Lampiran V

### Dokumentasi Penelitian

Kualitas Pelayanan x Selamat Datang di SIM Akademik x +  
xf5QLd6cs5TDRjGVzQ82PWl3jYXKLoyO50SrM2Y/edit  
y Ookla... Transkrip Nilai Jurnal Fisioterapi SKRIPSI Manajeme... Situs Jual Beli Onlin... Sales Executive: Pen... (1) Best Wor

erta Kepuasan Pasien ☆ All changes saved in Drive

Questions Responses 21

#### KUESIONER KEPUASAN PASIEN

Pilih untuk setiap pernyataan ini sesuai dengan kenyataan diterima dalam pelayanan pada kolom:

Sangat Tidak Puas Tidak Puas Tidak Tahu Puas Sangat Puas

- Resepsionis Klinik NK Health berperilaku sopan \*
- Proses pendaftaran memadai dan mudah \*
- Ruang tunggu NK Health nyaman (pencahayaan, suhu, furnitur) \*
- Lokasi Klinik NK Health nyaman \*
- Klinik NK Health menyediakan tempat parkir yang nyaman \*
- Saya menunggu terlalu lama untuk menemui fisioterapis \*
- Jam buka Klinik NK Health sesuai dengan waktu saya \*

Kualitas Pelayanan x Selamat Datang di SIM Akademik x +  
xf5QLd6cs5TDRjGVzQ82PWl3jYXKLoyO50SrM2Y/edit  
Ookla... Transkrip Nilai Jurnal Fisioterapi SKRIPSI Manajeme... Situs Jual Beli Onlin... Sales Executive: Pen... (1) Best Wor

erta Kepuasan Pasien ☆ All changes saved in Drive

Questions Responses 21

#### KUESIONER KUALITAS PELAYANAN

Pilih untuk setiap pernyataan ini sesuai dengan kenyataan diterima dalam pelayanan pada kolom:

Sangat Tidak Baik Tidak Baik Tidak Tahu Baik Sangat Baik

- Bangunan Klinik NK Health terlihat indah dan bersih \*
- Klinik NK Health memiliki ruang tunggu yang cukup, nyaman, wc, dan air \*
- Klinik NK Health memiliki perlengkapan APD yang lengkap \*
- Fisioterapis memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien \*
- Fisioterapis memperhatikan sungguh - sungguh kepada pasien \*
- Terapis mendengarkan keluhan penyakit yang diderita serta memberikan solusi dalam konsultasi \*

Setelah mendapat penjelasan dari Tim survei tentang maksud dan tujuan survei serta cara pelaksanaan. Dengan ini menyatakan: 1. Bersedia mengisi dan memahami sepenuhnya maksud dan tujuan serta cara pengisian. 2. Bersedia mengemukakan dengan sejujur – jujur nya segala hal mengenai keluhan dan apa saja yang saya rasakan. \*

Bersedia

Keluhan \*

keluhan utama yang dirasakan saat pertama kali datang di Klinik NK Health

nyeri pinggang ketika duduk lama

Tanggal Lahir \*

MM DD YYYY

07 / 18 / 1987

Berapa kali terapi \*

1

Setelah mendapat penjelasan dari Tim survei tentang maksud dan tujuan survei serta cara pelaksanaan. Dengan ini menyatakan: 1. Bersedia mengisi dan memahami sepenuhnya maksud dan tujuan serta cara pengisian. 2. Bersedia mengemukakan dengan sejujur – jujur nya segala hal mengenai keluhan dan apa saja yang saya rasakan. \*

Bersedia

Keluhan \*

keluhan utama yang dirasakan saat pertama kali datang di klinik NK Health

nyeri pinggang setelah duduk lama saat awal gerak

Tanggal Lahir \*

MM DD YYYY

02 / 10 / 1985

Berapa kali terapi \*

4 kali

Lampiran VI

Surat pernyataan plagiarisme

**SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fikry Muhtadi

NIM : 201466069

Program Studi : S-1 Fisioterapi Universitas Esa Unggul

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi yang berjudul:

**” HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN FISIOTERAPI  
TERHADAP KEPUASAN PASIEN PADA KASUS LOW BACK PAIN  
AKUT DI KLINIK NK HEALTH FISIOTERAPI JAKARTA ”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan Tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.