

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pelayanan prima merupakan elemen utama di rumah sakit dan unit kesehatan. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan yang optimal. Hal tersebut sebagai *akuntabilitas* rumah sakit supaya mampu bersaing dengan Rumah Sakit lainnya. Rumah sakit adalah bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif, mencakup aspek *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*, serta sebagai pusat rujukan kesehatan masyarakat.¹

Beberapa tahun terakhir ini rumah sakit umum di Indonesia berkembang sangat pesat berkaitan dengan kebijakan pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) atau Kartu Indonesia Sehat (KIS), di kota-kota besar hingga ke pelosok daerah. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang 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 sangat kompleks.¹

Masalah umum yang sering dihadapi oleh rumah sakit adalah rumah sakit belum mampu memberikan pelayanan yang benar-benar diharapkan pengguna jasa. Faktor penyebab utamanya adalah karena pelayanan yang diberikan berkualitas rendah sehingga belum dapat menghasilkan pelayanan yang diharapkan oleh pasien.

Berbagai pelayanan ditawarkan untuk membantu pasien mengalami kesembuhan dan perawatan yang layak. Mulai dari fasilitas teknologi kesehatan yang dalam waktu singkat dapat mendeteksi penyakit dan memudahkan para dokter untuk melakukan pengobatan, sampai pada paket terapi atau pemeliharaan kesehatan terpadu pasca pasien sembuh dari penyakit yang dideritanya. Fenomena saat ini, pelayanan standar yang ditawarkan rumah sakit cenderung “tidak laku” dijual. Maksudnya, pihak pengelola rumah sakit harus lebih giat lagi menciptakan nilai lebih dan mengantarkannya kepada para calon pelanggan (pasien).

Tingkat sosial ekonomi yang semakin baik dan tingginya tingkat pendidikan masyarakat, mengakibatkan semakin kritis dalam menilai pelayanan yang diperolehnya (apakah sesuai dengan harapan mereka), dibandingkan dengan nilai rupiah yang dikeluarkan. Pelanggan tidak hanya mencari “kesembuhan atau kesehatan” yang merupakan *core product* dari rumah sakit, tetapi juga kenyamanan sebagai atribut produk dalam berbagai bentuk, misalnya, proses pendaftaran yang cepat termasuk kemudahan dalam cara pembayaran, perawat dan staf rumah sakit yang cepat tanggap terhadap kebutuhan pasien, mendapatkan informasi yang jelas, dan sebagainya. Tuntutan atau harapan dari calon pasien inilah yang merupakan kebutuhan yang mendorong manajemen rumah sakit untuk berusaha memenuhi kepuasan pasiennya.²

Mutu adalah karakteristik yang menunjukkan kemampuan untuk memuaskan konsumen, Kualitas pelayanan yang baik adalah tersedia dan terjangkau, tepat kebutuhan, tanggap, dapat diakses dan kompeten dibidangnya. Mutu pelayanan

dipengaruhi oleh ada tidaknya kritikan dan keluhan dari pasiennya, lembaga sosial atau swadaya masyarakat bahkan dari Pemerintah.³

Pasien mengharapkan interaksi yang baik, sopan, ramah, nyaman dengan tenaga kesehatan, pelayanan yang berkualitas berdampak kepada kepuasan pasien, apabila pasien puas, ia akan melakukan kunjungan balik ketempat di mana ia mendapatkan pelayanan kesehatan. Faktor utama yang memengaruhi keputusan untuk melakukan kunjungan balik tersebut adalah pelayanan yang diperoleh dan dirasakan pasien dalam bentuk lengkapnya pelayanan tenaga medis, peralatan medik, bangunan dan fasilitas rumah sakit yang memadai, kelengkapan sarana pendukung dalam pelayanan.³

Berdasarkan penelitian terkait pelayanan yang dilakukan oleh Darmawansyah (2013) diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan bukti fisik (*tangibles*) terhadap kepuasan pasien. Variabel daya tanggap merupakan variabel yang paling dominan memengaruhi kepuasan pasien.⁴ Upaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu masih perlu mendapat perhatian. Salah satu indikator perlunya memperhatikan pelayanan kesehatan ini terlihat dari tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan rumah sakit. Hingga saat ini tingkat pemanfaatan fasilitas rumah sakit di Indonesia masih belum optimal. Berdasarkan data statistik jumlah penduduk yang berobat jalan ke rumah sakit hanya 7,1 %. Jumlah ini masih jauh dibawah Puskesmas dan Puskesmas pembantu yang mencapai angka 33,4 % maupun dokter praktek umum yang mencapai 27,5%. Kategori lain seperti BOR (*Bed Occupation Rate*) atau persentase yang menunjukkan rata-rata tempat tidur yang dipakai setiap harinya di rumah sakit masih dibawah standar. Tingkat BOR yang dicapai rumah sakit umum

yang ada di Indonesia sekarang ini masih berada dikisaran 50%. Padahal standar nilai / angka ideal yang seharusnya dicapai adalah 70-80%.⁵

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Pinang merupakan pengembangan dari rumah sakit Persiapan Kotapinang RSUD Kota Pinang sebelumnya merupakan Puskesmas Kota di Kabupaten Labuhanbatu Selatan. Data yang diperoleh dari RSUD Kotapinang menunjukkan bahwa selama 2 tahun terakhir terjadi penurunan jumlah pasien diruang rawat Inap mencapai 85%. Seharusnya sebagai satu-satunya rumah sakit umum milik pemerintah di Kotapinang, rumah sakit ini menjadi rumah sakit rujukan dan tujuan dari masyarakat setempat dibanding rumah sakit yang ada di sekitarnya namun penurunan pasien justru terjadi. Hal ini terlihat dari jumlah pasien umum pada tahun 2015 sebanyak 9870 pasien dan jumlah pasien BPJS sebanyak 8226 pasien sedangkan pada tahun 2016 jumlah pasien umum hanya sebanyak 1257 pasien dan pasien BPJS sebanyak 1196 pasien, seperti digambarkan pada tabel 1.1 berikut:

Tabel 1.1 Jumlah Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Kota Pinang

Jenis Pasien	Jumlah Pasien tahun 2015	Jumlah Pasien tahun 2016
Umum	9870	1257
BPJS	8226	1196

Berdasarkan tabel diatas terlihat jelas bahwa terjadi penurunan jumlah pasien rawat inap yang cukup drastis hingga 85% sedangkan pasien rawat jalan, ditemukan lebih banyak pasien baru daripada pasien lama yang seharusnya melakukan kunjungan ulang seperti terlihat dalam tabel 1.2 berikut ini

Tabel 1.2 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan di RSUD Kotapinang

Jumlah Pasien	Tahun 2015	Tahun 2016
Jumlah Kunjungan Pasien Baru	13.001	11.792
Jumlah Kunjungan Pasien Lama	5095	2127

SumberData : RM RSUD Kotapinang ⁶

Data diatas menunjukkan bahwa jumlah kunjungan ulang pasien relatif lebih kecil daripada pasien baru. Hal ini diduga disebabkan karena pelayanan yang diperoleh tidak sesuai dengan harapan pasien dan tidak sesuai dengan standar pelayanan minimal yang telah di tetapkan pemerintah. Standar Pelayanan Minimal (SPM) rawat jalan yaitu pelayanan medis harus dilakukan oleh dokter spesialis, kepuasan pasien harus diatas 90%, jam buka mulai pukul 08.00-13.00 kecuali hari Jumat dan waktu tunggu pasien kurang dari 60 menit.⁶

Apabila di bandingkan dengan SPM yang di tetapkan pemerintah maka di RSUD Kotapinang masih ditemukan beberapa masalah pelayanan yang dikeluhkan pasien ketika berkunjung kerumah sakit tersebut seperti pasien RSUD Kotapinang merasa kecewa. Adapun penyebab pasien kecewa, rumah sakit milik pemerintah di Jalan Istana, Kabupaten Labuhanbatu Selatan itu tidak memiliki persediaan obat-obatan sehingga pasien mengeluhkan obat-obatan sering tidak tersedia di bagian farmasi.

Masalah lain terlihat dari bagian pendaftaran bahwa pasien kecewa kepada pelayanan pihak RSUD Kotapinang, pasien kecewa karena pendaftaran sudah ditutup sebelum pukul 10.30, pasien yang mendaftar tidak langsung dilayani atau ditanggapi oleh petugas pendaftaran tersebut, hal ini disebabkan petugas tidak fokus pada pekerjaannya sampai jam 11.00 WIB dengan demikian untuk mendaftar saja pasien harus menunggu lama karena ketidaksiapan dan karena tidak peduli dengan kebutuhan pasien. Sarana dan prasarana juga menjadi keluhan pasien maupun keluarga pasien sehingga keluarga pasien merasa kesulitan untuk keperluan kamar mandi akibat kondisi tersebut, keluarga pasien terpaksa mengangkat air dari kantin untuk keperluan kamar mandi, jika tidak, kondisi kamar mandi umum yang tersedia tidak dapat digunakan.

Waktu tunggu pelayanan di RSUD Kotapinang lama, dokter spesialis yang tidak selalu berada di tempat saat diperlukan, ketersediaan obat yang terbatas yang dapat menyebabkan pasien kecewa dan beralih ke rumah sakit lain untuk kunjungan berobat berikutnya seperti rumah sakit swasta. Rumah sakit swasta dewasa ini sudah cukup banyak yang mementingkan kualitas yang baik, kondisi prasarana lengkap dan siap pakai, kondisi rumah sakit bersih, pelayanan tanggap karena dokter berada di tempat sesuai dengan waktu kerja. Secara fisik bangunan rumah sakit swasta lebih memadai dari pada rumah sakit umum daerah. kondisi ini merupakan penyebab menurunnya jumlah pasien yang berkunjung ke RSUD Kota Pinang

Sejalan dengan fenomena tersebut, berdasarkan hasil survey awal kepada 8 pasien rawat jalan 6 pasien mengatakan bahwa jam tunggu dokter cukup lama ditambah lagi dokter spesialis tidak selalu hadir saat pasien membutuhkan pertolongan. 2 orang pasien mengatakan bahwa perawat di bagian poli bersikap

kurang peduli dengan keadaan pasien, kurang ramah dan bersikap ketus saat berbicara dengan pasien. Selain itu mereka juga mengatakan lamanya waktu untuk menunggu pendaftaran pasien sehingga terkadang karena menunggu pendaftaran dokter sudah tidak di tempat lagi.

Permasalahan pelayanan rumah sakit di Kotapinang terkait dengan mutu pelayanan yaitu bukti fisik rumah sakit, daya tanggap yang kurang responsif terhadap kebutuhan pasien. Dari fenomena yang telah diuraikan tersebut menunjukkan pentingnya mutu pelayanan terhadap pasien, selain itu pelayanan yang optimal juga diperlukan dalam mewujudkan visi Rumah Sakit RSUD Kotapinang. Oleh karena itu peneliti ingin meneliti lebih lanjut mengenai pengaruh mutu pelayanan terhadap Kunjungan ulang pasien rawat jalan di RSUD Kotapinang tahun 2017.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas diketahui bahwa RSUD Kota Pinang belum optimal dalam memberikan pelayanan sehingga pasien yang seharusnya melakukan kunjungan ulang untuk berobat tidak lagi berkunjung karena pelayanan yang diharapkan tidak sesuai dengan yang diterima oleh pasien. Oleh karena itu, berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah faktor-faktor mutu pelayanan (*responsiveness, assurance, tangible, empathy, reliability*) berpengaruh terhadap Kunjungan ulang pasien rawat jalan di RSUD Kotapinang?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

1. Mengetahui pengaruh bukti fisik terhadap kunjungan ulang pasien rawat jalan di RSUD Kota Pinang.
2. Mengetahui pengaruh kehandalan terhadap kunjungan ulang pasien rawat jalan di RSUD Kota Pinang
3. Mengetahui pengaruh jaminan terhadap kunjungan ulang pasien rawat jalan di RSUD Kota Pinang
4. Mengetahui pengaruh daya tanggap terhadap kunjungan ulang pasien rawat jalan di RSUD Kota Pinang
5. Mengetahui pengaruh empati terhadap kunjungan ulang pasien rawat jalan di RSUD Kota Pinang

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis dan praktis kepada berbagai pihak, yaitu:

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Dapat memberikan sumbangan dalam pengembangan teori mutu pelayanan kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit.
2. Dapat menjadi bahan bacaan dan kepustakaan serta pertimbangan untuk penelitian-penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Rumah Sakit Umum Daerah Kotapinang

Sebagai bahan masukan bagi manajemen RSU dalam mengambil kebijakan dan strategi untuk meningkatkan pelayanan di rumah sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah khasanah keilmuan yang terkait dengan pelayanan rumah sakit dan sebagai bahan tambahan untuk referensi guna bahan acuan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu yang terkait dalam penelitian ini adalah penelitian oleh Gary Leonard Hendrik, Analisis Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien di RS Elim Kab. Toraja Utara tahun 2013. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh layanan jasa terhadap kepuasan pasien di RS Elim serta variabel mana yang paling dominan. Hasil analisis penelitian ini dengan menggunakan SPSS 16,0 menunjukkan bahwa variabel *tangible*, *reliability*, dan *assurance* berpengaruh terhadap kepuasan pasien sedangkan variabel *emphaty* dan *responsiveness* tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Dari ketiga variabel yang berpengaruh, variabel *reliability* yang paling dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien.⁷

Rahadi Nova dengan judul pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, kesesuaian antara pelayanan yang diberikan oleh RS PKU Muhammadiyah Surakarta dengan harapan pasien terdapat *gap*/kesenjangan tingkat kepuasan sebesar (-0,36), skor ini dikategorikan dalam kelompok sedang, meskipun belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien tetapi pelayanan yang diberikan sudah cukup baik. Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa semua variabel dimensi kualitas pelayanan (keandalan, ketanggapan, keyakinan, keberwujudan dan empati) secara bersama-sama memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasil tersebut menunjukkan bahwa indikator variabel yang memiliki pengaruh paling

besar adalah variabel keberwujudan (5,191) diikuti ketanggapan (4,280), keandalan (4,059), empati (1.989), dan keyakinan (-4,205) terhadap kepuasan pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta. ⁸

Menurut Saputro dalam penelitian mengenai Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Tanggung BPJS di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2015 menunjukkan hasil penelitian bahwa ada hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan tanggungan BPJS di RS Bethesda Yogyakarta (p value = 0,0001).¹⁹

Penelitian yang dilakukan oleh Margono mengenai Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas II Kartasura hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi antara Variabel bebas dengan kepuasan pasien. Besarnya korelasi adalah; bukti fisik sebesar 0,34 kehandalan 0,54, daya tanggap 0,35, kenyamanan/jaminan seesar 0,21 dan perhatian 0,49. ²⁰

Penelitian tentang Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter SpOG dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung Semarang. Hasil penelitian menunjukkan 43,8% pasien berusia muda, berpendidikan SLTA 45,3%, pendapatan sedang 45,3%, tempat tinggal jauh 51,6% dan dilayani dokter favorit 54,7%. Dari pengelompokkan jawaban diperoleh mutu pelayanan dokter kurang baik pada ketepatan datang 78,1%, keterampilan teknis medis 75,0%, ketersediaan waktu konsultasi 75,0%, pengetahuan ilmiah dan hubungan interpersonal 70,3%. Minat kunjungan ulang pasien 25,0% dan tidak minat kunjungan ulang 75,0%, Hasil analisis hubungan ada hubungan ketepatan datang, keterampilan teknis medis, ketersediaan waktu konsultasi dan pengetahuan ilmiah dengan minat kunjungan ulang. Tidak ada hubungan antara hubungan

interpersonal dokter dengan minat kunjungan ulang. Hasil analisis pengaruh secara bersama - sama didapatkan bahwa persepsi tentang ketepatan datang dan keterampilan teknis medis berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang.²¹

Penelitian oleh Niyarni mengenai Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Minat Menggunakan Ulang Jasa Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di RSUD Benda Kota Pekalongan. Diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antaran kualitas pelayanan dengan minat menggunakan ulang pelayanan rawat jalan dengan tingkat hubungan yang rendah, ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan loket pendaftaran dengan minat menggunakan ulang pelayanan rawat jalan dengan tingkat hubungan yang rendah, ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan pembayaran dengan minat menggunakan ulang pelayanan rawat jalan dengan tingkat hubungan yang rendah, ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan pemeriksaan poliklinik dengan minat menggunakan ulang pelayanan rawat jalan dengan tingkat hubungan yang rendah, ada hubungan yang signifikan antara sarana dengan minat menggunakan ulang pelayanan rawat jalan dengan tingkat hubungan yang rendah. (22)

Penelitian oleh Sri Fitriana mengenai Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Kepuasan Pasien Pengguna BPJS di Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi menunjukkan bahwa Hasil penelitian yang menunjukkan kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan, dimana *Service quality effect on satisfaction and word of mouth*, penelitian tersebut menyimpulkan bahwa *responsiveness, tangible, empathy, assurance* memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan, *reliability* memiliki pengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pelanggan menunjukkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit maupun tenaga

kesehatan semakin meningkat hal ini disebabkan apa yang diharapkan dari *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* yang diwujudkan dengan kualitas pelayanan dapat dilaksanakan dengan konsisten sesuai dengan kontribusi personel atau perawat di ruang rawat inap. Keadaan ini menimbulkan kepuasan pasien dan loyalitas yang semakin meningkat.²³

2.2 Mutu Pelayanan

2.2.1 Definisi Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan dapat didefinisikan dalam banyak pengertian. Azwar menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan 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 profesi serta standar yang telah ditetapkan.⁹

Selain definisi mutu di atas, Al-Assaf juga menyampaikan definisi mutu menurut para ahli:

1. Mutu adalah melakukan hal yang benar sejak pertama kali dan melakukannya lebih baik lagi pada saat berikutnya
2. Mutu adalah suatu tahap saat pelayanan *outcome* pasien yang optimal
3. Mutu adalah memenuhi persyaratan yang diminta konsumen, baik konsumen internal maupun eksternal, dalam hal layanan dan produk yang bebas cacat
4. Mutu merupakan suatu proses pemenuhan kebutuhan dan harapan konsumen, baik internal maupun eksternal. Mutu juga dapat dikaitkan sebagai suatu proses perbaikan yang bertahap dan terus-menerus.¹⁰

2.2.2 Persepsi Mutu Pelayanan

Persepsi mutu pelayanan bergantung pada harapan, berbagai macam kelompok memiliki persepsi yang berbeda tentang mutu yaitu:

1. Persepsi para langganan adalah bahwa tempat layanan kesehatan harus dikelola dengan baik, harus rapi, bersih dan tidak terlalu sesak. Penyedia layanan harus ramah dan simpatik. Pasien pada umumnya mengharapkan penanganan pengobatan yang baik, tepat dan dapat dijangkau
2. Pandangan penyedia layanan dan professional adalah bahwa layanan secara teknis harus tepat dan dilengkapi dengan teknologi layanan yang bermutu
3. Agen keuangan berharap bahwa sumber daya keuangan dapat digunakan secara efisien dan efektif
4. Pemilik institusi berharap layanan kesehatan harus memperoleh pendapatan yang besar dan seharusnya tidak ada keluhan dan harus mampu bersaing dengan lingkungan pasar. .¹⁰

2.2.3 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang bermutu harus mempunyai minimal 3 dimensi atau unsur yaitu :³

a. Dimensi Konsumen

Pelayanan kesehatan seperti yang diharapkan dan dibutuhkan pasien diukur melalui keluhan pasien/konsumen

b. Dimensi Profesi

Pelayanan kesehatan yang telah memenuhi kebutuhan pasien/konsumen diukur dengan menggunakan standar profesi

c. Dimensi Proses

Bagaimana proses pelayanan kesehatan itu menggunakan sumber daya yang paling efisien dalam memenuhi kebutuhan dan harapan/keinginan pasien atau konsumen

Dimensi lain yang mengungkapkan mutu pelayanan kesehatan adalah:

1. Kompetensi teknis

Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana pemberi pelayanan kesehatan mengikuti standar pelayanan yang telah disepakati, antara lain: kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak terpenuhinya kompetensi teknis dapat mengakibatkan penurunan mutu pelayanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien

2. Keterjangkauan dan akses

Keterjangkauan dan akses artinya pelayanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa

3. Efektifitas

Pelayanan harus mampu mengobati dan mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit dan mencegah meluasnya/berkembangnya suatu penyakit. Efektifitas sangat terkait dengan kompetensi teknis terutama dalam pemilihan alternative dalam

menghadapi “*relative risk*” serta keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam standar pelayanan kesehatan

4. Efisiensi

Dengan sumber daya pelayanan kesehatan yang terbatas, maka pelayanan kesehatan yang efisien akan dapat melayani banyak pasien.

5. Kestinambungan

Kestinambungan pelayanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan tanpa mengurangi prosedur diagnosis dan terapi yang diperlukan

6. Keamanan

Pelayanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh pelayanan itu sendiri

7. Kenyamanan

Kenyamanan menimbulkan kepercayaan pasien kepada pelayanan kesehatan sehingga mendorong pasien untuk datang kembali berobat. Kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik pelayanan kesehatan, pemberi layanan, peralatan medis dan non medis.

8. Informasi

Pelayanan kesehatan yang bermutu harus dapat memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan dan bagaimana pelayanan kesehatan diberikan

9. Ketepatan waktu

Ketepatan yang dimaksud adalah dalam cara dan waktu, dimana tepat menggunakan peralatan, obat dan biaya.

10. Hubungan antar manusia

Hubungan antar manusia merupakan interaksi pemberi layanan kesehatan dengan pasien atau konsumen lainnya. Hubungan yang baik akan menimbulkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsive. Mendengarkan keluhan dan komunikasi efektif juga penting untuk dilakukan.³

2.2.4 Pengukuran Mutu

Salah satu tehnik pengukuran mutu adalah retrospektif yaitu pengukuran mutu yang dilakukan setelah pelayanan kesehatan selesai diselenggarakan dan merupakan gabungan beberapa kegiatan berikut :

1. Menilai Rekam Medik

Memeriksa dan kemudian menilai catatan rekam medis atau kegiatan ini biasa disebut dengan audit

2. Wawancara

Melakukan Tanya jawab berstruktur secara langsung kepada pasien/keluarga maupun petugas kesehatan

3. Kuesioner

Membuat angket yang dibagikan kepada keluarga maupun petugas kesehatan

4. Melakukan pertemuan

Melakukan komunikasi secara langsung dalam bentuk pertemuan kepada pasien/keluarga maupun petugas kesehatan. ³

2.2.5 Mutu (Kualitas) Pelayanan

Parasuraman, Zeithaml, and Berry (dalam Ikhsan, 2012) mengajukan 10 kategori Kualitas Pelayanan. Ke-10 kategori ini mereka sebut "*Service Quality Determinants*."

1. *Reliability* meliputi konsistensi kinerja dan kehandalan. Artinya, organisasi menunjukkan pelayanan segera. Secara rinci meliputi ; Kehandalan diukur dengan tindakan pelayanan yang akurat oleh tenaga kesehatan, profesionalisme dalam menangani keluhan pasien, kemampuan melayani dengan baik dan ramah saat melakukan pengobatan dan perawatan, memberikan pelayanan dengan tepat dan benar sesuai dengan prosedur yang ditetapkan, dalam memberikan pelayanan selalu sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.
2. *Responsiveness* adalah keinginan atau kesiapan pekerja dalam menyediakan pelayanan. Ia meliputi: kesiapan rumah sakit dalam menangani keluhan pasien, tanggapan dari rumah sakit terhadap saran dari para pasien, respon dan kecepatan dari rumah sakit terhadap setiap keinginan pasien
3. *Competence* artinya menguasai keahlian dan pengetahuan yang dibutuhkan guna melakukan pelayanan. Meliputi: pengetahuan dan keahlian dalam komunikasi dengan pasien, pengetahuan dan keahlian dalam pelayanan medis.
4. *Acces* adalah kontak yang mudah dan dekat. Berarti: pelayanan mudah diakses waktu tunggu pelayanan tidak lama, jam operasi yang nyaman, lokasi fasilitas pelayanan yang nyaman.

5. *Courtesy* meliputi keramahan, respek, tenggang rasa, dan persahabatan dalam kontak personil dan tampilan yang bersih dan rapi dalam ruang pelayanan.
6. *Communication* artinya memastikan pelanggan beroleh informasi dalam bahasa yang bisa mereka pahami serta mendengarkan mereka. Juga ia berarti organisasi harus menyesuaikan bahasa dengan pelanggan yang berbeda-beda. Meliputi: penjelasan atas layanan itu sendiri, penjelasan berapa biaya suatu layanan, penjelasan bagaimana pelayanan dan biasa dipertukarkan, meyakinkan pelanggan bahwa masalah akan ditangani.
7. *Credibility* yaitu kepercayaan, keyakinan, kejujuran. Meliputi kondisi bahwa kepentingan pelanggan adalah segalanya. Kontributor untuk *credibility* adalah nama organisasi, reputasi organisasi, karakteristik pribadi dari personil yang melakukan kontak
8. *Security* adalah bebas dari bahaya dan resiko. Meliputi: keamanan fisik, kerahasiaan.
9. *Understanding/knowning the customer* yaitu melakukan usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan. Meliputi: pembelajaran untuk memahami kebutuhan khusus pasien, empati, kesediaan mendengarkan pasien.
10. *Tangibles* meliputi tampilan fisik pelayanan seperti fasilitas fisik, penampilan pegawai, alat atau perlengkapan yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan yang lengkap, bangunan yang memadai.

Setelah dilakukan serangkaian Uji Validitas dan Reliabilitas mengenai kualitas pelayanan, maka dari 10 determinan berkurang menjadi 5 determinan yang biasa dikenal dengan istilah kualitas layanan “RATER” (*responsiveness, assurance, tangible, empathy* dan *reliability*). Konsep kualitas layanan RATER intinya adalah

membentuk sikap dan perilaku dari pengembang pelayanan untuk memberikan bentuk pelayanan yang kuat dan mendasar, agar mendapat penilaian sesuai dengan kualitas layanan yang diterima yang meliputi : menerima pelayanan sesuai dengan daya tanggap (*responsiveness*), menumbuhkan adanya jaminan (*assurance*), menunjukkan bukti fisik (*tangible*) yang dapat dilihatnya, menurut empati (*empathy*) dari orang-orang yang memberikan pelayanan sesuai dengan keandalannya (*reliability*) menjalankan tugas pelayanan yang diberikan secara konsekuen untuk memuaskan yang menerima pelayanan.¹²

1. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Setiap pegawai dalam memberikan bentuk-bentuk pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat memengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya. Hal ini memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk agar menyikapi segala bentuk-bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi, sehingga bentuk pelayanan mendapat respon positif¹²

Tuntutan pelayanan yang menyikapi berbagai keluhan dari bentuk-bentuk pelayanan yang diberikan menjadi suatu respek positif dari daya tanggap pemberi pelayanan dan yang menerima pelayanan. Seyogyanya pihak yang memberikan pelayanan apabila menemukan orang yang dilayani kurang mengerti atas berbagai syarat prosedur atau mekanisme, maka perlu diberikan suatu pengertian dan pemahaman yang jelas secara bijaksana, berwibawa dan memberikan berbagai

alternatif kemudahan untuk mengikuti syarat pelayanan yang benar, sehingga kesan dari orang yang mendapat pelayanan memahami atau tanggap terhadap keinginan orang yang dilayani.

Pada prinsipnya, inti dari bentuk pelayanan yang diterapkan dalam suatu instansi atau aktivitas pelayanan kerja yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan tingkat ketanggapan atas permasalahan pelayanan yang diberikan. Kurangnya ketanggapan orang yang menerima pelayanan, karena bentuk pelayanan tersebut baru dihadapi pertama kali, sehingga memerlukan banyak informasi mengenai syarat dan prosedur pelayanan yang cepat, mudah dan lancar, sehingga pihak pegawai atau pemberi pelayanan seyogyanya menuntun orang yang dilayani sesuai dengan penjelasan-penjelasan yang mendetail, singkat dan jelas yang tidak menimbulkan berbagai pertanyaan atau hal-hal yang menimbulkan keluhan dari orang yang mendapat pelayanan. Apabila hal ini dilakukan dengan baik, berarti pegawai tersebut memiliki kemampuan daya tanggap terhadap pelayanan yang diberikan yang menjadi penyebab terjadinya pelayanan yang optimal sesuai dengan tingkat kecepatan, kemudahan dan kelancaran dari suatu pelayanan yang ditangani oleh pegawai.²³

Kualitas layanan daya tanggap adalah suatu bentuk pelayanan dalam memberikan penjelasan, agar orang yang diberi pelayanan tanggap dan menanggapi pelayanan yang diterima, sehingga diperlukan adanya unsur kualitas layanan daya tanggap sebagai berikut:

- a. Memberikan penjelasan secara bijaksana sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang dihadapinya. Penjelasan bijaksana tersebut mengantar

individu yang mendapat pelayanan mampu mengerti dan menyetujui segala bentuk pelayanan yang diterima.

- b. Memberikan penjelasan yang mendetail yaitu bentuk penjelasan yang substantif dengan persoalan pelayanan yang dihadapi, yang bersifat jelas, transparan, singkat dan dapat dipertanggungjawabkan.
- c. Memberikan pembinaan atas bentuk-bentuk pelayanan yang dianggap masih kurang atau belum sesuai dengan syarat-syarat atau prosedur pelayanan yang ditunjukkan.
- d. Mengarahkan setiap bentuk pelayanan dari individu yang dilayani untuk menyiapkan, melaksanakan dan mengikuti berbagai ketentuan pelayanan yang harus dipenuhi.
- e. Membujuk orang yang dilayani apabila menghadapi suatu permasalahan yang dianggap bertentangan, berlawanan atau tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.²³

Uraian-uraian di atas menjadi suatu interpretasi yang banyak dikembangkan dalam suatu organisasi kerja yang memberikan kualitas layanan yang sesuai dengan daya tanggap atas berbagai pelayanan yang ditunjukkan. Inti dari pelayanan daya tanggap dalam suatu organisasi berupa pemberian berbagai penjelasan dengan bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk. Apabila hal ini dapat diimplementasikan dengan baik, dengan sendirinya kualitas layanan daya tanggap akan menjadi cermin prestasi kerja pegawai yang ditunjukkan dalam pelayanannya.²³

2. Jaminan (*Assurance*)

Setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan.¹¹

Inti dari bentuk pelayanan yang meyakinkan pada dasarnya bertumpu kepada kepuasan pelayanan yang ditunjukkan oleh setiap pegawai, komitmen organisasi yang menunjukkan pemberian pelayanan yang baik, dan perilaku dari pegawai dalam memberikan pelayanan, sehingga dampak yang ditimbulkan dari segala aktivitas pelayanan tersebut diyakini oleh orang-orang yang menerima pelayanan, akan dilayani dengan baik sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang dapat diyakini sesuai dengan kepastian pelayanan.²³

Melihat kenyataan kebanyakan organisasi modern dewasa ini dihadapkan oleh adanya berbagai bentuk penjaminan yang dapat meyakinkan atas berbagai bentuk pelayanan yang dapat diberikan oleh suatu organisasi sesuai dengan prestasi kerja yang ditunjukkannya. Suatu organisasi sangat membutuhkan adanya kepercayaan memberikan pelayanan kepada orang-orang yang dilayaninya. Untuk mewujudkan suatu pelayanan yang meyakinkan, maka setiap pegawai berupaya untuk menunjukkan kualitas layanan yang meyakinkan sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang memuaskan yang diberikan, bentuk-bentuk pelayanan yang sesuai dengan komitmen organisasi yang ditunjukkan dan memberikan kepastian pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan. Menurut Margaretha suatu organisasi kerja sangat memerlukan adanya kepercayaan yang

diyakini sesuai dengan kenyataan bahwa organisasi tersebut mampu memberikan kualitas layanan yang dapat dijamin sesuai dengan:

- a. Mampu memberikan kepuasan dalam pelayanan yaitu setiap pegawai akan memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah, lancar dan berkualitas, dan hal tersebut menjadi bentuk konkrit yang memuaskan orang yang mendapat pelayanan.
- b. Mampu menunjukkan komitmen kerja yang tinggi sesuai dengan bentuk-bentuk integritas kerja, etos kerja dan budaya kerja yang sesuai dengan aplikasi dari visi, misi suatu organisasi dalam memberikan pelayanan.
- c. Mampu memberikan kepastian atas pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan, agar orang yang mendapat pelayanan yakin sesuai dengan perilaku yang dilihatnya.¹³

3. Bukti Fisik (*Tangible*)

Pengertian bukti fisik dalam kualitas layanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan.¹¹

Berarti dalam memberikan pelayanan, setiap orang yang menginginkan pelayanan dapat merasakan pentingnya bukti fisik yang ditunjukkan oleh

pengembang pelayanan, sehingga pelayanan dirumah sakit yang diberikan memberikan kepuasan. Bentuk pelayanan bukti fisik biasanya berupa sarana dan prasarana pelayanan yang tersedia, teknologi pelayanan yang digunakan, performance pemberi pelayanan yang sesuai dengan karakteristik pelayanan yang diberikan dalam menunjukkan prestasi kerja yang dapat diberikan dalam bentuk pelayanan fisik yang dapat dilihat.

Margaretha mengatakan bahwa melihat dinamika dunia kerja dewasa ini yang mengedepankan pemenuhan kebutuhan pelayanan masyarakat maka, identifikasi kualitas layanan fisik mempunyai peranan penting dalam memperlihatkan kondisi-kondisi fisik pelayanan tersebut. Identifikasi kualitas layanan fisik (*tangible*) dapat tercermin dari aplikasi lingkungan kerja berupa:

- a. Kemampuan menunjukkan prestasi kerja pelayanan dalam menggunakan alat dan perlengkapan kerja secara efisien dan efektif.
- b. Kemampuan menunjukkan penguasaan teknologi dalam berbagai akses data dan inventarisasi otomasi kerja sesuai dengan dinamika dan perkembangan dunia kerja yang dihadapinya.
- c. Kemampuan menunjukkan integritas diri sesuai dengan penampilan yang menunjukkan kecakapan, kewibawaan dan dedikasi kerja.

Uraian ini secara umum memberikan suatu indikator yang jelas bahwa kualitas layanan sangat ditentukan menurut kondisi fisik pelayanan, yang inti pelayanannya yaitu kemampuan dalam menggunakan alat dan perlengkapan kerja yang dapat dilihat secara fisik, mampu menunjukkan kemampuan secara fisik dalam berbagai penguasaan teknologi kerja dan menunjukkan penampilan yang sesuai dengan kecakapan, kewibawaan dan dedikasi kerja.²³

4. Empati (*Empathy*)

Setiap kegiatan atau aktivitas pelayanan memerlukan adanya pemahaman dan pengertian dalam kebersamaan asumsi atau kepentingan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati (*empathy*) dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan.¹¹

Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman dari masing-masing pihak tersebut. Pihak yang memberi pelayanan harus memiliki empati memahami masalah dari pihak yang ingin dilayani. Pihak yang dilayani seyogyanya memahami keterbatasan dan kemampuan orang yang melayani, sehingga keterpaduan antara pihak yang melayani dan mendapat pelayanan memiliki perasaan yang sama.¹¹

Setiap bentuk pelayanan yang diberikan kepada orang yang dilayani diperlukan adanya empati terhadap berbagai masalah yang dihadapi orang yang membutuhkan pelayanan. Pihak yang menginginkan pelayanan membutuhkan adanya rasa kepedulian atas segala bentuk pengurusan pelayanan, dengan merasakan dan memahami kebutuhan tuntutan pelayanan yang cepat, mengerti berbagai bentuk perubahan pelayanan yang menyebabkan adanya keluhan kesah dari bentuk pelayanan yang harus dihindari, sehingga pelayanan tersebut berjalan sesuai dengan aktivitas yang diinginkan oleh pemberi pelayanan dan yang membutuhkan pelayanan.¹¹

Bentuk kualitas layanan dari empati orang-orang pemberi pelayanan terhadap yang mendapatkan pelayanan harus diwujudkan dalam lima hal yaitu:

- a. Mampu memberikan perhatian terhadap berbagai bentuk pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa menjadi orang yang penting.
- b. Mampu memberikan keseriusan atas aktivitas kerja pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani mempunyai kesan bahwa pemberi pelayanan menyikapi pelayanan yang diinginkan.
- c. Mampu menunjukkan rasa simpatik atas pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa memiliki wibawa atas pelayanan yang dilakukan.
- d. Mampu menunjukkan pengertian yang mendalam atas berbagai hal yang diungkapkan, sehingga yang dilayani menjadi lega dalam menghadapi bentuk-bentuk pelayanan yang dirasakan.
- e. Mampu menunjukkan keterlibatannya dalam memberikan pelayanan atas berbagai hal yang dilakukan, sehingga yang dilayani menjadi tertolong menghadapi berbagai bentuk kesulitan pelayanan.²³

Bentuk-bentuk pelayanan ini banyak dikembangkan oleh para pengembang organisasi, khususnya bagi pengembang pelayanan modern, yang bertujuan memberikan kualitas layanan yang sesuai dengan dimensi empati atas berbagai bentuk-bentuk permasalahan pelayanan yang dihadapi oleh yang membutuhkan pelayanan, sehingga dengan dimensi empati ini, seorang pegawai menunjukkan kualitas layanan sesuai dengan prestasi kerja yang ditunjukkan.²³

5. Keandalan (*Reliability*)

Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang handal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam

pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat. ¹¹

Tuntutan kehandalan pegawai dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah dan lancar menjadi syarat penilaian bagi orang yang dilayani dalam memperlihatkan aktualisasi kerja pegawai dalam memahami lingkup dan uraian kerja yang menjadi perhatian dan fokus dari setiap pegawai dalam memberikan pelayanannya. Dalam pelayanan kesehatan handal berarti ketepatan dalam mendiagnosa penyakit, pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan minimal, kecepatan pelayanan mendaftarkan dibagian rekam medis maupun obat. ²⁴

Kehandalan merupakan bentuk ciri khas atau karakteristik dari pegawai yang memiliki prestasi kerja tinggi. Kehandalan dalam pemberian pelayanan dapat terlihat dari kehandalan memberikan pelayanan sesuai dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki, kehandalan dalam terampil menguasai bidang kerja yang diterapkan, kehandalan dalam penguasaan bidang kerja sesuai pengalaman kerja yang ditunjukkan dan kehandalan menggunakan teknologi kerja. Kehandalan dari suatu individu organisasi dalam memberikan pelayanan sangat diperlukan untuk menghadapi gerak dinamika kerja yang terus bergulir menuntut kualitas layanan yang tinggi sesuai kehandalan individu pegawai. Kehandalan dari seorang pegawai yang berprestasi, dapat dilihat dari: ²⁴

- a. Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan tingkat pengetahuan terhadap uraian kerjanya.

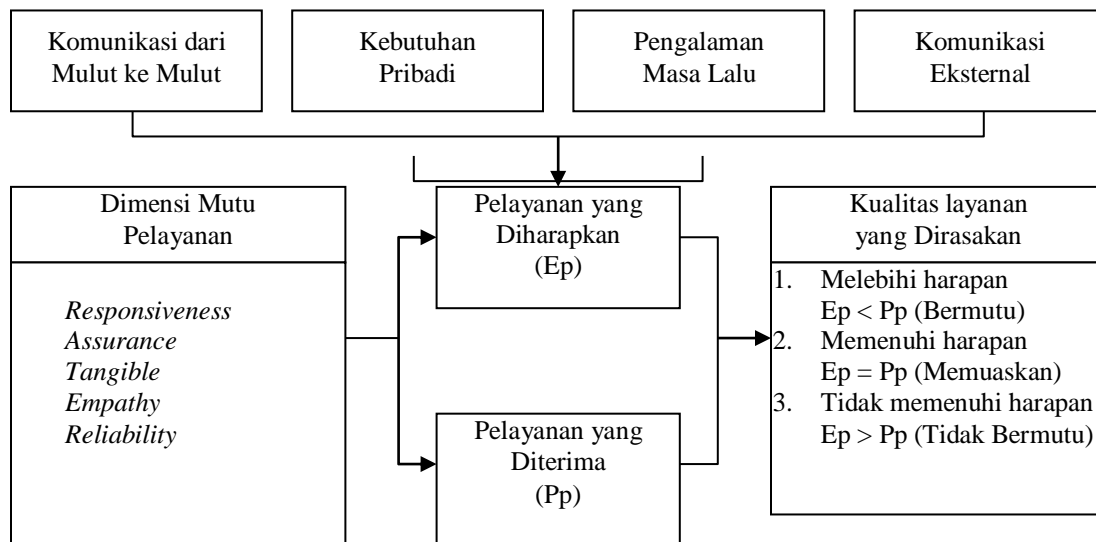
- b. Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang terampil sesuai dengan tingkat keterampilan kerja yang dimilikinya dalam menjalankan aktivitas pelayanan yang efisien dan efektif.
- c. Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan pengalaman kerja yang dimilikinya, sehingga penguasaan tentang uraian kerja dapat dilakukan secara cepat, tepat, mudah dan berkualitas sesuai pengalamannya.
- d. Kehandalan dalam mengaplikasikan penguasaan teknologi untuk memperoleh pelayanan yang akurat dan memuaskan sesuai hasil output penggunaan teknologi yang ditunjukkan.

Inti pelayanan kehandalan adalah setiap pegawai memiliki kemampuan yang handal, mengetahui mengenai seluk beluk prosedur kerja, mekanisme kerja, memperbaiki berbagai kekurangan atau penyimpangan yang tidak sesuai dengan prosedur kerja dan mampu menunjukkan, mengarahkan dan memberikan arahan yang benar kepada setiap bentuk pelayanan yang belum dimengerti oleh masyarakat, sehingga memberi dampak positif atas pelayanan tersebut yaitu pegawai memahami, menguasai, handal, mandiri dan profesional atas uraian kerja yang ditekuninya.²³

2.3 Landasan Teoretis

Hubungan kualitas pelayanan dengan kualitas yang dirasakan konsumen Sehingga tercipta nilai atau persepsi pelayanan diperoleh dari keseluruhan pelayanan yang dirasakan konsumen didukung dengan faktor kebutuhan konsumen, pengalaman konsumen, promosi dari sesama konsumen. Apabila konsumen merasa pelayanan yang diharapkan sesuai dengan yang ia dapatkan maka pelayanan akan berkualitas,

sebaliknya apabila pelayanan yang diharapkan tidak sesuai dengan pelayanan yang didapatkan maka akan timbul kesenjangan dari harapan. Dalam penelitian ini kualitas pelayanan di kutip dari teori Parasuraman yang mengemukakan bahwa ada 5 faktor yaitu bukti fisik, kehandalan, jaminan, daya tanggap dan empati yang menentukan mutu pelayanan.



Gambar 2.2. Penilaian Pelanggan terhadap Mutu Layanan Parasuraman (2001)

Pada model analisis 2.2, tampak bahwa *Expected Service* (Pelayanan yang Diharapkan) bergantung pada WOM (*Word of Mouth*), *Personal Needs* dan *Past Experience*. Berita dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi, serta pengalaman masa lampau merupakan tiga variabel bebas yang memicu muncul Pelayanan yang Diharapkan (*expected service*). Di sisi lain, *Perceived Service* (Pelayanan yang Diterima) bergantung pada variabel Penentu Kualitas Pelayanan (*determinants of service quality*). Variabel ini diukur lewat 5 indikator yaitu bukti fisik, kehandalan, jaminan, daya tanggap dan empati. Perbandingan antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima memunculkan Kualitas Pelayanan yang Diterima

(*Perceived Service Quality*). Kualitas Pelayanan yang Diterima inilah yang kerap disebut sebagai alat ukur Kualitas Pelayanan serta Kepuasan Pelanggan.

Berikut penjabaran 5 indikator kualitas pelayanan¹¹

a. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Merupakan kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasiennya. Daya tanggap diukur dengan indikator kesigapan rumah sakit dalam menangani keluhan pasien, tanggapan dari rumah sakit terhadap saran dari para pasien, responden kecepatan dari rumah sakit terhadap kebutuhan pasien.

b. Jaminan (*Assurance*)

Merupakan kemampuan tenaga kesehatan memberikan pelayanan dengan ketepatan, kemudahan, kelancaran sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dari kualitas layanan yang diberikan. Jaminan Diukur dengan indikator rasa aman dan terjaminnya pasien pada saat melakukan pengobatan atau perawatan, dapat menumbuhkan rasa kepercayaan untuk cepat sembuh kepada pasien, berpengalaman dan terlatih dalam melakukan pengobatan dan mampu mengatasi keluhan dengan cepat mengenai kondisi kesehatan pasiennya

c. Bukti fisik (*Tangibles*)

Berupa penampilan, sarana dan prasarana fisik rumah sakit dan keadaan lingkungan sekitarnya. Bukti fisik diukur dengan indikator kondisi gedung rumah sakit, peralatan pendukung untuk melakukan pemeriksaan pasien, ruang tunggu yang disediakan, penampilan dan kondisi setiap ruangan. Kerapian petugas medis dan non medis dan kebersihan setiap ruangan.

d. Empati

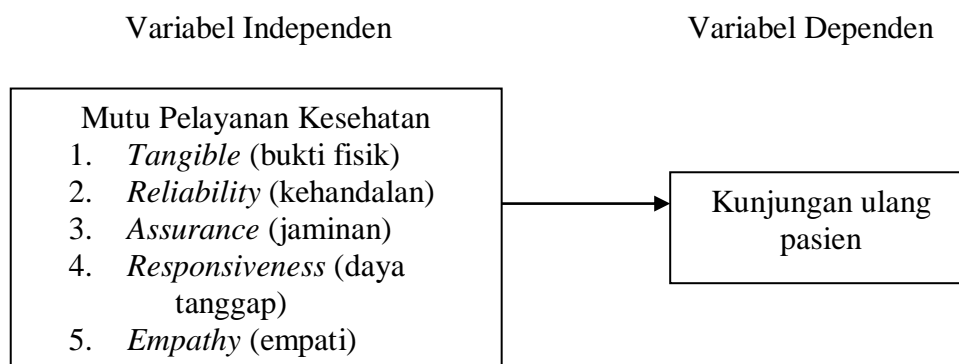
Merupakan kemampuan tenaga kesehatan untuk memberikan perhatian yang tulus terhadap semua pasien. Perhatian diukur dengan indikator pelayanan, keramahan yang sama tanpa memandang status pasien, dapat memberikan perhatian kepada setiap pasiennya, kesediaan mendengarkan kebutuhan pasien, pengertian terhadap keluhan-keluhan pasiennya

e. Keandalan (*Reliability*)

Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang handal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan. Keandalan diukur dengan tindakan pelayanan yang akurat oleh tenaga kesehatan, profesionalisme dalam menangani keluhan pasien, kemampuan melayani dengan baik, memberikan pelayanan dengan tepat dan benar sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dalam memberikan pelayanan selalu sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.¹¹

2.4 Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan pelayanan kesehatan terhadap kunjungan ulang. Kerangka penelitian ini digunakan untuk mempermudah jalan pemikiran terhadap masalah yang akan dibahas. Adapun kerangka konseptual yang dikembangkan dalam model ini adalah sebagai berikut



Gambar 2.4. Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis

Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh bukti fisik terhadap kunjungan ulang pasien rawat jalan di RSUD Kota Pinang tahun 2017.
2. Ada pengaruh kehandalan terhadap kunjungan ulang pasien rawat jalan di RSUD Kota Pinang tahun 2017.
3. Ada pengaruh jaminan terhadap kunjungan ulang pasien rawat jalan di RSUD Kota Pinang tahun 2017.
4. Ada pengaruh daya tanggap terhadap kunjungan ulang pasien rawat jalan di RSUD Kota Pinang tahun 2017.
5. Ada pengaruh empati terhadap kunjungan ulang pasien rawat jalan di RSUD Kota Pinang tahun 2017.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *Assosiatif Explanatory* (13), di mana penulis ingin mengetahui apakah ada pengaruh antara variabel mutu pelayanan dengan kunjungan ulang. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian di mana variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama.¹⁶

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Pinang.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama Bulan Februari-Oktober 2017.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk kemudian ditarik kesimpulan.¹⁶ Populasi dalam penelitian ini adalah pasien berobat jalan yang berkunjung ke rumah sakit Kota Pinang tahun 2017 dengan jumlah populasi yaitu rata-rata pasien perbulan adalah 1.166 pasien

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul mewakili.

Teknik sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*. sampel pada penelitian ini memiliki kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Pasien yang sudah mendapatkan pelayanan rawat jalan
2. Pasien dalam kondisi sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik
3. Pasien bukan merupakan pegawai rumah sakit maupun keluarganya
4. Pasien berusia 21 tahun keatas
5. Mampu menjawab dan menulis
6. Pasien bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar *inform consent*

Kriteria eksklusi sebagai berikut :

1. Mengundurkan diri dari penelitian

Untuk menentukan besarnya sampel digunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{448}{1 + 448(0,1)^2}$$

$$n = \frac{448}{5,48}$$

$$n = 81.75 \text{ (dibulatkan menjadi 82)}$$

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 82 orang

dimana : n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat ketepatan 99% (0,01)

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 92 orang

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui alat kuesioner yang telah disusun dan akan di bagikan kepada pasien yang telah ditetapkan sebagai responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari rekam medis RSUD Kota Pinang.

3. Data tersier

Data penunjang yang diperoleh dari Depkes, Jurnal, Buku teks

3.4.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Pengujian validitas konstruk dengan SPSS versi 17.0 bila semua itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada didalam itu mengukur konsep yang kita ukur.

- a. Bila $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ maka dinyatakan valid
- b. Bila $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$ maka dinyatakan tidak valid

Validitas dalam penelitian ini dilakukan di RSUD Kotapinang yang diberikan kepada 30 orang pasien rawat jalan dengan nilai r tabel = 0,361. Apabila r hitung > r tabel (0,361) maka item dinyatakan valid.

Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas Alat Ukur

No	Nilai r hitung				
	Bukti Fisik	Kehandalan	Jaminan	Daya Tanggap	Empati
1	0,548	0,488	0,549	0,448	0,483
2	0,587	0,587	0,550	0,536	0,536
3	0,586	0,795	0,624	0,573	0,625
4	0,573	0,740	0,582	0,396	0,432
5	0,481	0,636	0,579	0,289	0,621
6	0,619	0,736	0,618	0,484	0,459
7	0,870	0,553	0,884	0,126	0,443
8	0,686	0,646	0,614	0,544	0,581
9	0,599	0,512	0,592	0,519	0,603
10	0,729	0,488	0,711	0,611	0,649
11	0,525	-	0,341	0,412	-
12	0,300	-	0,276	0,640	-
13	0,619	-	0,579	0,352	-
14	-	-	0,618	0,490	-
15	-	-	0,884	0,262	-

catatan : Tanda yang bercetak kuning berarti tidak valid

Reliabilitas merupakan alat ukur di mana disebutkan bahwa reliabilitas data merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat menunjukkan ketetapan dan dapat dipercaya. Reliabel berarti instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama

Tabel 3.2. Hasil Uji Reliabilitas

Nilai Alpha Cronbach				
Bukti Fisik	Kehandalan	Jaminan	Daya Tanggap	Empati
0,885	0,820	0,883	0,740	0,758
Reliabel	Reliabel	Reliabel	Reliabel	Reliabel

3.5. Variabel dan Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang ingin diteliti atau tentang apa yang diukur oleh variabel tersebut. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari independen variabel dan dependen variabel

3.5.1. Variabel Bebas

1. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*independen variabel*) yaitu adalah mutu pelayanan kesehatan yang meliputi :
 6. Daya tanggap (*Responsiveness*) merupakan kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat kepada pasiennya. Daya tanggap diukur dengan indikator kesigapan rumah sakit dalam menangani keluhan pasien, kemudahan akses di dalam pelayanan, membantu individu dengan segera untuk mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan
 7. Jaminan adalah kemampuan tenaga kesehatan untuk menumbuhkan keyakinan kepada pasien bahwa pelayanan yang diberikan yang tepat, keyakinan bahwa petugas kesehatan menunjukkan kepastian dalam pelayanan sehingga pasien merasa yakin dengan pelayanan yang diberikan
 8. Bukti fisik (*Tangibles*) adalah keadaan di mana rumah sakit memiliki sarana dan prasarana yang memadai, dapat berupa penampilan fisik rumah sakit, keadaan lingkungan sekitarnya, alat-alat medis yang

canggih, perlengkapan kerja yang efektif, dan penampilan petugas kesehatan yang menunjukkan kecakapan dalam bekerja

9. Empati merupakan kemampuan tenaga kesehatan untuk memberikan perhatian terhadap semua pasien, kesediaan mendengarkan keluhan pasien, menunjukkan rasa peduli, menunjukkan keterlibatannya dalam memberikan pelayanan atas berbagai hal yang dilakukan, sehingga yang dilayani menjadi tertolong menghadapi berbagai bentuk kesulitan pelayanan
10. Kehandalan adalah kemampuan tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang secara akurat dan terpercaya para pasien. Seperti ketepatan mendiagnosa, pemberian obat yang menunjukkan kesembuhan pasien, kemampuan memberikan penjelasan-penjelasan yang mendetail, singkat dan jelas yang tidak menimbulkan berbagai pertanyaan atau hal-hal yang menimbulkan keluhan kesah dari orang yang mendapat pelayanan

3.5.2. Variabel Terikat

Kunjungan ulang pasien adalah suatu tindakan di mana pasien rawat jalan memutuskan untuk melakukan kunjungan ulang setelah mendapatkan pelayanan dari RSUD Kota Pinang

3.6. Metode Pengukuran

Tabel 3.3. Variabel, Alat Skala dan Hasil Ukur

Variabel	Jumlah pernyataan	Cara dan alat ukur	Skala pengukuran	Jenis Skala ukur
Variabel Bebas				
Bukti fisik	12 pernyataan	Kuesioner	1. Baik (37-60) 2. Kurang (12-36)	Ordinal
Kehandalan	10 Pernyataan	Kuesioner	1. Baik (31-50) 2. Kurang (10-30)	Ordinal
Jaminan	13 pernyataan	Kuesioner	1. Baik (41-65) 2. Kurang (13-40)	Ordinal
Daya tanggap	11 pernyataan	Kuesioner	1. Baik (34-55) 2. Kurang (11-33)	Ordinal
Empati	10 Pernyataan	Kuesioner	1. Baik (31-50) 2. Kurang (10-30)	Ordinal
Kunjungan Ulang	3 pernyataan	Kuesioner	1. Kunjungan (1) 2. Tidak Kunjungan (0)	Nominal

3.7. Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut: ¹⁷

1. Proses Collecting

Mengumpulkan semua data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi.

2. Proses Checking

Memeriksa semua kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel sehingga terhindar dari bias.

3. Proses Coding

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi 1,2,3... dst.

4. Proses Entering

Data entri, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. Proses Processing

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Tehnik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.¹⁸

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan terikat digunakan analisis *chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik p Value (0,05) maka dikatakan H_0 ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara simultan sekaligus menentukan faktor-faktor yang lebih dominan berhubungan. Uji statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik, yaitu pendekatan model matematis untuk menganalisis pengaruh satu atau beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen kategori yang bersifat dikotom atau mempunyai dua bobot nilai variasi. Dengan persamaan sebagai berikut:¹⁵

$$Y = \frac{1}{1 + e^{-(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \beta_3 x_3 \dots + \beta_n x_n)}}$$

Di mana :

Y = Variabel Kunjungan Pasien

e = Error Varians

β_0 = Konstanta

$\beta_1 - \beta_3$ = Koefisien Regresi

X = Variabel Mutu Pelayanan