



**PENGARUH MUTU PELAYANAN TERHADAP LOYALITAS
PELANGGAN DI INSTALASI RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BRIMOB**

TESIS

**OLEH :
YURITA MAILINTINA
NPM 166080090**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
JAKARTA
2018**



**PENGARUH MUTU PELAYANAN TERHADAP LOYALITAS
PELANGGAN DI INSTALASI RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BRIMOB**

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Managemen Administrasi Rumah Sakit, pada Program Pascasarjana,
Program Studi Administrasi Rumah Sakit**

**OLEH :
YURITA MAILINTINA
NPM 166080090**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
JAKARTA
2018**

PERNYATAAN ORISINALITAS DAN SUMBER INFORMASI SERTA PELIMPAHAN HAK CIPTA*

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis yang berjudul “Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Loyalitas Pelanggan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob tahun 2018” adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka di bagian akhir tesis ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya kepada Universitas Respati Indonesia.

Jakarta, Agustus 2018

Yurita Mailintina
NPM 166080090

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu

Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah Bacalah, dan Tuhanmulah yang maha mulia

Yang mengajar manusia dengan pena,

Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (QS: Al-'Alaq 1-5)

Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan ? (QS: Ar-Rahman 13)

Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat (QS : Al-Mujadilah 11)

Ya Allah,

Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku, yang telah memberi warna-warni kehidupanku. Kubersujud dihadapan Mu,

Engaku berikan aku kesempatan untuk bisa sampai

Di penghujung awal perjuanganku

Segala Puji bagi Mu ya Allah,

ya Allah ya Rahman ya Rahim... Terimakasih telah kau tempatkan aku diantara kedua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas menjagaku,, mendidikku,, membimbingku dengan baik,, ya Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka nanti dari panasnya sengat hawa api nerakamu..

Untukmu Suamiku Tercinta (Dito Arswenda),,,Bapak, Mama, Papa, Mama... Nenekku (Hamsatun)

Terimakasih.... we always loving you... (ttd. Anakmu)

Dalam setiap langkahku aku berusaha mewujudkan harapan-harapan yang kalian impikan didiriku, meski belum semua itu kuraih' insyallah atas dukungan doa dan restu semua mimpi itu kan terjawab di masa penuh kehangatan nanti. Untuk itu kupersembahkan ungkapan terimakasihku kepada:

Kepada kakakku (Putrama, Dwi Aditya, Deprita, Deni) dan Keponakanku (Muhammad Adwa Alfawaz dan Annisa Salsabila Inandar).. Seluruh teman-teman angkatan 25c (dr Ayu, kak Indri, Bang Elhan, dr Aries, dr Meito, pak Seno, pak Azis) Makasih yaa buat segala dukungan dan doanya.

... i love you all" : ...*

Jakarta, Agustus 2018

CURICULUM VITAE

Nama : Yurita Mailintina
Pendidikan : DIV Kebidanan
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Negararatu/ 28 April 1991
Umur : 27 Tahun
Tinggi/Berat Badan : 159 cm/56 Kg
Alamat : Kompl. Depkes Jalan Yankesmas Blok B6 No.9 Sunter Jaya
Tanjung Priok Jakarta Utara
Email : yuritamailintina.91@Gmail.Com
No. Tlpn : 081285529191

Pendidikan Formal

SD : SDN 03 Negeri Sakti Lampung Utara
SMP : SMPN 01 Sungkai Utara Lampung Utara
SMA : SMA Ma'arif 01 Sungkai Utara Lampung Utara
D3 : Akademi Kebidanan Hampar Baiduri Kalianda Lampung
D4 : STIKes Aisyah Pringsewu Lampung
S2 Managemen Administarasi Rumah Sakit (2016 s/d Sekarang)

Pengalaman Organisasi & Kepanitiaan

Staff Tim Regu Pramuka SMPN01 Sungkai Utara Lampung Utara
Staf OSIS SMPN 01 Sungkai Utara Lampung Utara
Staf OSIS SMA MA'arif 01 Sungkai Utara Lampung Utara

Pengalaman Bekerja

Klinik Bersalin Kosasaih Bandar Lampung
Staf dan Dosen Pengajar Akademi Kebidanan Hampar Baiduri Kalianda Lampung
Dosen Pengajar Pendidikan Kebidanan Husada Bandar Lampung
Bidan Pelaksana Rumah Sakit Jakarta Medical Center
Rumah Sakit Jakarta Medical Center 2016 s/d Sekarang

Skill

Managerial

Leadership

Public Speaking

Dapat Bekerjasama Secara Team

Cepat Bersosialisasi

Microsoft (Microsoft Office Word Microsoft Office Excel)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah swt atas izin-Nya, saya dapat menyelesaikan Tesis dengan judul **“Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Loyalitas Pelanggan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob tahun 2018”** penulis usahakan semaksimal mungkin dan tentunya dengan bantuan dari banyak pihak, sehingga dapat memperlancar proses pembuatan Tesis ini. Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada pihak-pihak yang telah mendukung kegiatan Tesis ini:

1. PROF. Dr. Drg. Tri Budi Wahyuni Raharjo, MS selaku Rektor Universitas Respati Indonesia.
2. Prof. Dr. dr. Rachmadi Purwana, SKM selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Respati Indonesia yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menempuh pendidikan
3. Drg Sri Rahayu, MMR, Ph.D selaku Ketua Program Study MARS Universitas Respati Indonesia.
4. DR. dr. Sandra Dewi, MARS selaku Pembimbing I
5. Fresley Hutapea, SH, MH., MARS selaku Pembimbing II
6. AKBP dr. Taufik Ismail, Sp.OG selaku KaRumkit dan dr. Arinando.P, Sp.An, MARS selaku WaKarumkit RS Bhayangkara Brimob Atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk dapat melaksanakan kegiatan penelitian ini dilapangan.
7. Seluruh jajaran manajemen dan staf karyawan RS Bhayangkara Brimob yang telah berpartisipasi dan membantu dalam penelitian ini.
8. Seluruh staf akademik dan administrasi Program Pascasarjana Program Studi Administrasi Rumah Sakit Universitas Respati Indonesia.
9. Kedua orangtua, suami, serta kakak saya yang telah memberikan doa dan dukungan.
10. Serta teman angkatan 25C yang telah memberikan doa dan dukungan.

Diharapkan Tesis ini dapat memberikan informasi kepada kita semua. Penulis menyadari bahwa Tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu penulis harapkan demi kesempurnaan Tesis ini.

Akhir kata, penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam menyusun Tesis ini.

Semoga Tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Jakarta, Agustus 2018

Penulis

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA**

Tesis, Agustus 2018

Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Loyalitas Pelanggan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob tahun 2018

180 halaman + 37 tabel, 5 gambar, 6 lampiran

ABSTRAK

Latar belakang: Instalasi Rawat Jalan (IRJ) merupakan unit fungsional yang menangani penerimaan pasien di rumah sakit, baik yang akan berobat jalan maupun yang akan dirawat di rumah sakit. Pemberian pelayanan di IRJ pertama kali dilakukan di loket karcis yang dikelola oleh bagian Rekam Medis Rawat Jalan. Salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan adalah akses terhadap pelayanan yang ditandai dengan waktu tunggu pasien.

Metode: Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif analitik dengan metode observasional analitik dan rancangan penelitian *survei cross sectional*. Subjek penelitiannya adalah Pasien yang tidak melakukan kunjungan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob pada bulan Juli s/d Agustus 2018 sebanyak 100 orang. Pengumpulannya menggunakan kuesioner.

Hasil: Ditemukan bahwa Fungsi terapi secara parsial berpengaruh terhadap Kunjungan ulang di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob. Hal ini ditunjukkan oleh nilai $Sig = 0.023 < 0.05$ tolak H_0 artinya ada hubungan antara fungsi terapi terhadap kunjungan ulang.

Simpulan dan Saran: Dari pengujian secara lanjut menemukan bahwa Fungsi terapi berpengaruh terhadap Kunjungan ulang di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan variabel lebih banyak.

Kata Kunci: Mutu Pelayanan dan Loyalitas Pelanggan.

Daftar Pustaka : 83 (2000-2017)

**HOSPITAL ADMINISTRATION STUDY PROGRAM
POSTGRADUATE PROGRAM
UNIVERSITY RESPATI INDONESIA**

Thesis, August 2018

The Influence of Service Quality on Customer Loyalty at Outpatient Installation of Bhayangkara Brimob Hospital in 2018

180 pages + 37 tables, 5 images, 6 attachments

ABSTRACT

Background: *Outpatient Installation (IRJ) is a functional unit that handles patient admissions in hospitals, both those who are going for outpatient treatment and those who will be hospitalized. Service delivery in the IRJ was first conducted at the ticket window managed by the Outpatient Medical Record. One of the dimensions of the quality of health services is access to services marked by patient waiting time.*

Method: *This study used analytical quantitative research with observational analytic method and cross sectional survey research design. The research subjects were patients who did not visit the Bhayangkara Brimob Hospital outpatient installation in July to August 2018 as many as 100 people. Data collection using a questionnaire.*

Results: *It was found that the therapeutic function partially affected the re-visit at the Bhayangkara Hospital Brimob Outpatient Installation. This is indicated by the value of $Sig = 0.023 < 0.05$ reject H_0 means that there is a relationship between the therapeutic function of the re-visit.*

Conclusions and Suggestions: *From further testing found that therapeutic function affects the return visit at the outpatient installation of Bhayangkara Brimob Hospital. For further research it is expected to use more variables .*

Keywords: *Service Quality and Customer Loyalty.*

Bibliography: *83 (2000-2017)*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
LEMBAR PENGESAHAN	II
PERNYATAAN ORISINALITAS DAN SUMBER INFORMASI	
SERTA PELIMPAHAN HAK CIPTA	III
HALAMAN PERSEMBAHAN	IV
CURICULUM VITAE.....	V
KATA PENGANTAR.....	VI
ABSTRAK	VIII
DAFTAR ISI.....	X
DAFTAR LAMPIRAN.....	XIV
DAFTAR TABEL	XV
DAFTAR GAMBAR.....	XVII
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Pertanyaan Peneliti	11
1.4 Tujuan Penelitian.....	11
1.4.1 Tujuan Umum.....	11
1.4.2 Tujuan Khusus.....	11
1.5 Manfaat Penelitian.....	12
1.5.1 Bagi Rumah Sakit.....	12
1.5.2 Bagi Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit (MARS).....	12
1.5.3 Bagi Mahasiswa	13
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	14
BAB II KAJIAN TEORI	
2.1 Rumah Sakit.....	15
2.1.1 Klasifikasi Rumah Sakit	15
2.2 Pelayanan Rawat Jalan.....	18
2.2.1 Prosedur Pelayanan Rawat Jalan	23

2.3	Mutu Pelayanan	25
2.3.1	Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan	37
2.3.2	Manfaat Mutu Pelayanan Kesehatan	41
2.3.3	Pengukuran Mutu Pelayanan Kesehatan.....	43
2.3.4	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan	45
2.3.5	Dimensi Mutu	47
2.3.6	Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan	49
2.3.7	Mutu Pelayanan Keperawatan	54
2.4	Pasien	64
2.4.1	Persepsi Pasien.....	65
2.5	Kepuasan Pelanggan	69
2.5.1	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan.....	72
2.5.2	Teori Kepuasan dan Ketidakpuasan.....	73
2.6	Definisi Loyalitas Pasien	75
2.6.1	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Loyalitas Pelanggan.....	78
2.6.2	Pentingnya Loyalitas.....	80
2.6.3	Karakteristik Loyalitas.....	82
2.6.5	Dimensi Loyalitas.....	83
2.6.5	Jenis-jenis Loyalitas Konsumen.....	95
2.6.6	Karakteristik Loyalitas Konsumen.....	86
2.6.7	Indikator Loyalitas Konsumen.....	97
2.6.8	Pengertian Pelayanan	98
2.6.9	Faktor-faktor Kualitas Pelayanan	103
2.6.10	Dimensi-dimensi Pelayanan.....	104
2.7	Pengaruh Antara Mutu, Kepuasan dan Loyalitas.....	107
2.7.1	Minat Beli Ulang (<i>Repurchase Intention</i>).....	108
2.7.2	Kepercayaan Merek.....	110
2.7.3	Dimensi Minat Beli Ulang.....	121
2.8	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Loyalitas Pelanggan.....	122
2.9	Penelitian terdahulu.....	124

BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL dan HIPOTESIS

3.1	KerangkaTeori	125
3.2	Kerangka Konsep.....	126
3.2.1	Variabel Independen	126
3.2.2	Variabel Dependen.....	127
3.3	Definisi Operasional	128
3.4	Hipotesis	131
3.4.1	Hipotesis perilaku tenaga medis (X2) terhadap kunjungan ulang (Y) Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob.....	131
3.3.2	Hipotesis fungsi terapi (X) terhadap kunjungan ulang (Y) Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob	131
3.3.3	Hipotesis fungsi keperawatan (X) terhadap kunjungan ulang (Y) InstalasiRawat Jalan RS Bhayangkara Brimob	132
3.3.4	Hipotesis sarana dan prasarana (X) terhadap kunjungan ulang (Y) Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob	132

BAB IV METODE PENELITIAN / METODOLOGI

41.	Desain Penelitian	133
42.	Waktu dan Lokasi Penelitian	133
43.	Sumber Data.....	134
4.3.1	Data Primer	134
4.3.1	Data Sekunder	135
44.	Pemilihan Informan atau Subjek Penelitian.....	135
45.	Populasi dan sampel.....	136
4.5.1	Kriteria Inklusi	138
4.5.2	Kriteria Eksklusi	138
46.	Instrument Pengumpulan Data.....	139
4.6.1	Menentukan Alat Pengumpul Data.....	140
4.6.2	Menyusun Alat Pengumpul Data	141
47.	Validitas Instrumen	142
48.	Metode dan Tehnik Pengumpulan Data.....	143
49.	Pengolahan Data dan Analisis Data.....	144

4.10 Analisis Data	145
4.11 Etika Penelitian	145
BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1 Sejarah Rumah Sakit Bhayangkara Brimob	146
5.1.1 Visi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob.....	147
5.1.2 Misi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob	147
5.1.3. Denah Lokasi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob	148
5.1.4 Struktur Organisasi	148
5.1.5 Fasilitas Pelayanan Kesehatan	149
5.1.6 Fasilitas Pelayanan Medis.....	149
5.1.7 Fasilitas Penunjang Medis	150
5.1.8 Fasilitas Pelayanan Kedokteran Kepolisian.....	151
5.1.9 Pelayanan Kesehatan	151
5.2 Uji Validitas dan Realibilitas	152
5.2.1 Uji Validitas Instrumen.....	152
5.2.2 Uji Reliabilitas	152
5.2.3 Hasil Uji Validitas Instrumen Kunjungan Ulang (Y) Perilaku tenaga medis (X1), Fungsi terapi (X2), Fungsi Keperawatan (X3) dan Sarana dan prasarana (X4)	153
5.2.4 Hasil Uji Reliabilitas instrument Kunjungan Ulang (Y) Perilaku tenaga medis.....	154
5.3 Hasil Penelitian.....	155
5.3.1 Analisis Deskriptif Karakteristik Responden.....	155
5.4 Analisis Deskriptif Statistik.....	159
5.4.1 Deskriptif variable.....	159
5.4.2 Uji Normalitas Data.....	160
5.4.3 Deskriptif Variabel Perilaku Tenaga Medis (X1).....	161
5.4.4 Deskriptif Variabel Fungsi Terapi (X2).....	161
5.4.5 Deskriptif Variabel Fungsi Keperawatan (X3).....	162
5.4.6 Deskriptif Variabel Sarana dan Prasarana (X4).....	162
5.4.7 Deskriptif Variabel Kunjungan Ulang (Y).....	163

5.4.8 Hasil Uji Korelasi Variabel Perilaku Tenaga Medis (X1) Terhadap Kunjungan Ulang (Y) Table 5.4.8 Uji Normalitas.....	164
5.4.9 Hasil Uji Korelasi Variabel Fungsi terapi (X2) Terhadap Kunjungan Ulang (Y) Table 5.4.9 Uji Normalitas	164
5.4.10 Hasil Uji Korelasi Variabel Fungsi terapi (X2) Terhadap Kunjungan Ulang (Y) Table 5.4.10 Uji Normalitas	165
5.4.11 Hasil Uji Korelasi Variabel Fungsi terapi (X2) Terhadap Kunjungan Ulang (Y)	165
5.4.12 Hasil Uji Analisis Regresi Linier	166
5.4.13 Uji t (uji koefisien regresi secara parsial)	167

BAB VI PEMBAHASAN

6.1.1 Pengaruh Perilaku Tenaga Medis Terhadap Kunjungan Ulang di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob.....	170
6.1.2 Pengaruh fungsi terapi terhadap kunjungan ulang Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob	172
6.1.3 Pengaruh Fungsi keperawatan terhadap kunjungan ulang Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob	174
6.1.4 Pengaruh sarana dan prasarana terhadap kunjungan ulang Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob	176

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan	179
7.2 Saran	179

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan Penelitian Terhadap Subjek
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Sebagai Responden / Informan
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Loyalitas Pelanggan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob tahun 2018
- Lampiran 4 Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 5 Surat Balasan Dari RS Bhayangkara Brimob
- Lampiran 6 Hasil Kaji Etik

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Target dan Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan RS BhayangkaraBrimob.....	6
Tabel 1.2	Kegiatan Kunjungan RS Bhayngkara Brimob Tahun 2017.....	7
Table 1.3	Data Tenaga dokter Spesialis RS Bhayangkara Brimob Tahun 2018.....	8
Table 2.9	Penelitian Terdahulu.....	124
Table 3.1	Definisi Operasional.....	128
Tabel 4.1	Jadwal Penelitian.....	133
Tabel 4.5	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2017.....	136
Tabel 5.1.3.1	Uji Validitas.....	153
Tabel 5.1.4.1	Uji Validitas.....	155
Table 5.4	Analisis Deskriptif Statistik.....	159
Tabel 5.4.1	Deskriptif variable.....	159
Table 5.4.2	Uji Normalitas Tests of Normality.....	160
Tabel 5.4.3	Deskriptif karakteristik responden berdasarkan perilaku_tenaga_medis.....	161
Tabel 5.4.4	Deskriptif karakteristik responden berdasarkan fungsi_terapi.....	161
Tabel 5.4.5	Deskriptif karakteristik responden berdasarkan _fungsi_keperawatan.....	162
Tabel 5.4.6	Deskriptif karakteristik responden berdasarkan _sarana_prasarana.....	162
Tabel 5.4.7	Deskriptif karakteristik responden berdasarkan _kunjungan_ulang.....	163
Tabel 5.4.8	Uji Normalitas.....	164
Tabel 5.4.9	Uji Normalitas.....	164
Tabel 5.4.10	Uji Normalitas.....	165
Tabel 5.4.11	Uji Normalitas.....	165
Tabel 5.4.12.1	Hasil Uji Analisis Regresi Linier.....	166
Tabel 5.4.12.2	Model Summary ^b	167
Tabel 5.4.12.3	ANOVA ^a	167
Tabel 5.4.12.3	Analisis Regresi Linear Berganda Coefficients ^a	168

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Teori Penelitian	125
Gambar 3.2	Kerangka Konsep Penelitian	127
Gambar 5.4	Denah Lokasi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob	148
Gambar 5.5	Gambar Struktur Organisasi	148
Gambar 5.10	Gambar Pelayanan kesehatan	151

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu tempat untuk melakukan upaya peningkatan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan. Kondisi masyarakat yang semakin kritis terhadap mutu pelayanan menjadi pendorong bagi profesi kesehatan untuk meningkatkan pelayanannya. Pelayanan profesional dalam keperawatan dapat dilakukan melalui penataan dan pengelolaan manajemen pelayanan keperawatan, kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai standar, serta pelayanan yang berorientasi kepada pasien agar terwujud perasaan aman, nyaman, serta mendapatkan kepuasan yang berdampak pada proses kesembuhan pasien. Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Rumah sakit menjadi ujung tombak pembangunan dan pelayanan kesehatan masyarakat, namun tidak semua rumah sakit yang ada di Indonesia memiliki standar pelayanan dan kualitas yang sama. Semakin banyaknya rumah sakit di Indonesia serta semakin tingginya tuntutan masyarakat akan fasilitas kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, rumah sakit harus berupaya *survive*

ditengah persaingan yang semakin ketat sekaligus memenuhi tuntutan-tuntutan tersebut. Hal itu menjadi salah satu dasar rumah sakit untuk memberikan pelayanan prima pada setiap jenis pelayanan yang diberikan baik untuk pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap maupun pelayanan gawat darurat. Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Data Nasional Jumlah RS di Indonesia semakin meningkat, sejak tahun 2012 sampai dengan saat ini terdapat peningkatan sebesar rata-rata 5.2%. RS di Indonesia terdiri dari rumah sakit publik dan rumah sakit privat dengan jumlah total 2,820 (Apr-18). Pertumbuhan RS publik selama 6 tahun terakhir tidak sepesat pertumbuhan RS privat. Rata-rata pertumbuhan RS publik sebesar 0.4%, karena adanya penurunan jumlah RS Swasta non profit, sedangkan RS privat sebesar 15.3%. Jumlah RS swasta dibandingkan RS pemerintah lebih banyak, dengan rata-rata pertumbuhan sebesar 7%. Sedangkan pertumbuhan RS pemerintah hanya sebesar 3%. Dengan rata-rata kunjungan Rumah Sakit yaitu: IGD 8.563 (13.5%), Rawat Inap 7.869 (12.4%) dan Rawat Jalan 46.882 (74%) dapat disimpulkan bahwa kunjungan Rawat jalan merupakan kunjungan terbanyak dibandingkan IGD dan Rawat inap. (<http://sirs.yanes.kemkes.go.id/rsonline/report/>). Sedangkan rumah sakit yang ada di Depok berjumlah 20 Rumah Sakit yang terdiri dari RSUD 1, RSIA 2, RSU 2, dan RS 15 dimana 10 RS bekerjasama dengan BPJS dan 10 RS tidak bekerja sama dengan BPJS dan

10 RS kerja sama non kuota sedangkan 10 RS tidak kerja sama non kuota (<https://www.depok.go.id/rumah-sakit>).

Sejarah Rumah Sakit Bhayangkara Brimob, tahun 2001 RS Bhayangkara Brimob mulai dibangun, tahun 2005 tanggal 14 Maret 2005 RS mulai dioperasikan, tahun 2007 mendapatkan ijin operasional, tahun 2010 mendapatkan akreditasi 5 pelayanan, tahun 2012 Mulai dibuka instalasi perawatan anak, tahun 2013 Penetapan Satker dilingkungan Mabes Polri, tahun 2014 Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta BPJS Kesehatan, tahun 2015 dioperasikan (ICU), tahun 2016 Rumah Sakit Bhayangkara Brimob telah ditetapkan menjadi Rumah Sakit dengan Status BLU, tahun 2017 Kenaikan kelas Rumah Sakit dari kelas D menjadi C, versi 2012 Pembangunan instalasi rawat jalan 3 lantai Pembangunan instalasi rawat inap 5 lantai dengan kapasitas 160 TT termasuk PICU dan NICU Penambahan peralatan canggih CT-Scan, Endoscopy dan Colonoscopy, X Ray 500 MA, C-Arm, TURP, Ventilator for Adult, EEG, Mesin Operasi Fess dll.

Visi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob menjadi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob yang handal dalam pelayanan kesehatan dan kedokteran kepolisian serta menjadi pilihan utama masyarakat kota depok. Misi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh pasien dan pelayanan kedokteran kepolisian dalam mendukung tugas pokok polri yang senantiasa mengutamakan keselamatan pasien, Meningkatkan sarana dan prasarana untuk mendukung mutu pelayanan kesehatan dan kedokteran kepolisian yang professional sesuai dengan perkembangan ilmu

pengetahuan dan teknologi, Meningkatkan kemampuan dan kompetensi SDM yang profesional, memiliki etos kerja, bermoral dan beretika, Meningkatkan peran serta dukungan kepolisian terhadap kasus-kasus kriminal khususnya menyangkut korban kekerasan dan kejahatan seksual terhadap perempuan, Menyelenggarakan pengelolaan administrasi keuangan rumah sakit secara transparan dan akuntabel sesuai standar akuntansi keuangan pemerintah, Meningkatkan kepercayaan dan mengembangkan kerja sama dengan poliklinik, bidan dan dokter praktek swasta.

Kepuasan pasien secara umum dapat diartikan sebagai hasil penilaian pasien berdasarkan perasaannya terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang telah menjadi bagian dari pengalaman atau yang dirasakan pasien rumah sakit atau dapat dinyatakan sebagai cara pasien rumah sakit mengevaluasi sampai seberapa besar tingkat mutu pelayanan di rumah sakit, sehingga dapat menimbulkan tingkat rasa kepuasan. Kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dia rasakan dibandingkan dengan harapannya (Kotler, 2009). Dalam hal ini, terdapat hubungan antara pelayanan dan kepuasan pasien yang juga akan menentukan mutu suatu rumah sakit. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Seluruh rumah sakit akan bersaing untuk memberikan pelayanan yang bermutu, yang pada akhirnya akan menjadi nilai tambah bagi

rumah sakit tersebut. Sehingga, jaminan untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu akan menjadi prioritas dan tolak ukur daya saing bagi rumah sakit yang ada.

Instalasi Rawat Jalan (IRJ) merupakan unit fungsional yang menangani penerimaan pasien di rumah sakit, baik yang akan berobat jalan maupun yang akan dirawat di rumah sakit. Pemberian pelayanan di IRJ pertama kali dilakukan di loket karcis yang dikelola oleh bagian Rekam Medis Rawat Jalan. Salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan adalah akses terhadap pelayanan yang ditandai dengan waktu tunggu pasien. Waktu tunggu pasien dalam hal ini terhadap pelayanan Rekam Medis di Pendaftaran Rawat Jalan merupakan salah satu hal penting yang akan menentukan citra awal pelayanan rumah sakit. Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Pasien akan menganggap pelayanan kesehatan jelek apabila sakitnya tidak sembuh-sembuh, antri lama, dan petugas kesehatan tidak ramah meskipun profesional. (Wijono, 2009).

Kualitas atau mutu adalah tingkat dimanan pelayanan kesehatan pasien ditingkatkan mendekati hasil yang diharapkan dan mengurangi faktor-faktor yang tidak diinginkan (Depkes RI, 2003). Kualitas mutu pelayanan kesehatan dasar adalah kesesuaian antara pelayanan kesehatan dasar yang disediakan atau diberikan dengan kebutuhan yang memuaskan pasien atau kesesuaian dengan ketentuan standar pelayanan (Ridwan, 2007). Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga

menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien (Kemenkes dalam Muninjaya 2014). Pelayanan yang bermutu sangat diperlukan karena merupakan hak setiap pelanggan, dan dapat memberi peluang untuk memenangkan persaingan dengan pemberi layanan kesehatan lainnya. Kualitas pelayanan dan nilai berdampak langsung terhadap pelanggan. Salah satu faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan menurut Aziz dalam Asmuni (2009) adalah ekonomi, semakin tinggi ekonomi seseorang, pelayanan kesehatan akan lebih diperhatikan dan mudah dijangkau, begitu juga sebaliknya, keadaan ekonomi yang akan dapat mempengaruhi dalam system pelayanan kesehatan. Menurut Danakusuma (2002), bagi masyarakat yang dimaksud dengan pelayanan yang baik yang pertama adalah: kecepatan pelayanan, keramah tamahan dan komunikasi yang baik, terhadap dokter juga perawat. Jadi masyarakat tidak mempersoalkan dokter lulusan dari mana, apakah laki-laki atau perempuan, suku atau agamanya, Karena sampai sekarang pelayanan yang cepat dan ramah tamah sangat dibutuhkan.

Tabel 1.1 Target dan Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan

RS Bhayangkara Brimob

No	Jenis Pelayanan	TargetOutput							
		Target	Kunjunga	Target	Kunjungan	Target	Kunjungan	Target	Target
		2015	2015	2016	2016	2017	2017	2018	2019
1.	Rawat Jalan	70.000	22.216	73.500	27.321	77.175	50.953	81.034	85.085
2.	Rawat Inap	4.500	5.693	5.700	6.125	6.218	6.474	7.329	8.006
3.	Fisioterapi	2.000	898	2.020	4.481	2.040	8.008	3.092	3.123
4.	Radiologi	1.300	1.609	1.365	2.321	1.433	4.320	1.603	1.683
5.	Farmasi	25.000	34.406	26.250	45.039	27.563	60.838	30.187	30.791
6.	Lab	12.000	2.095	12.600	2.152	13.230	17.096	15.668	16.295
7.	OK	3.000	2.095	3.150	1.278	3.308	3.402	2.850	2.935

Sumber : Data Bagian Rekam Medis RS Bhayangkara Brimob Tahun 2017.

Tabel 1.2 Kegiatan Kunjungan RS Bhayngkara Brimob Tahun 2017

NO	POLIKLINIK	BULAN											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Sp. Perio dan Gigi	985	956	1320	1023	1206	646	1128	1183	864	949	1176	949
2	Sp. Anak	116	127	158	125	137	89	237	291	238	170	317	237
3	Sp. Kejiwaan	0	0	0	21	0	655	0	0	0	1	0	0
4	Sp. Peny. Dalam	1068	981	1185	1085	1308	93	1334	1182	975	784	1400	1223
5	Sp. Kulit dan Kecantikan	131	102	117	97	119	115	153	112	131	82	189	143
6	Sp. Bedah Umum	162	155	144	146	143	562	159	101	114	113	183	170
7	Sp. Kandungan	434	403	457	507	513	116	485	544	515	529	548	393
8	Sp. THT	148	148	210	155	148	116	196	216	9	63	0	0
9	Sp. Jantung	304	315	310	314	341	213	342	346	315	307	401	50
10	Sp. Bedah Orthopedi	133	165	214	191	197	145	174	240	221	99	218	387
11	Sp. Syaraf	303	245	221	252	198	188	227	330	315	127	355	192
12	Sp. Paru	177	201	271	271	305	273	322	387	324	153	395	242
13.	Sp. Mata	0	37	37	0	0	0	0	0	0	0	0	361
	TOTAL	3961	3835	4644	4187	4615	3095	4757	4932	4021	3377	5182	4347

Sumber : Data Bagian Rekam Medis RS Bhayngkara Brimob Tahun 2017.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa kunjungan Rawat Jalan sejak tahun 2015 s/d 2017 belum mencapai target kunjungan, Rawat Inap hanya pada tahun 2016 yang blum mencapai target, Fisioterapi mengalami peningkatan sejak tahun 2015 s/d 2017, hanya tahun 2015 Fisioterapi yang tidak mencapai target kunjungan, Radiologi dan Farmasi sejak tahun 2015 s/d 2017 sudah mencapai target, Laboratorium hanya tahun 2015 yang belum mencapai target kunjungan, OK sudah mencapai target pada tahun 2017, berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa hanya Rawat Jalan yang belum mencapai target.

Pada kenyataannya terdapat keluhan pasien sehubungan dengan pelayanan dokter Spesialis di Instalasi Rawat Jalan. Hasil distribusi keluhan pasien pada pelayanan rawat jalan Rumah Sakit yang masuk pada kotak saran tahun 2017 berjumlah 64 per Oktober hingga Desember 2017, terdiri atas: 72% menyatakan tidak puas pelayanan dokter Spesialis di poliklinik rawat jalan karena dokter

terlambat datang sehingga pasien harus menunggu lebih 1 jam, 68% menyatakan kehadiran dokter tidak sesuai jadwal praktek yang ada, 55% menyatakan dokter kurang ramah, dan 65% menyatakan waktu konsultasi yang kurang.

Hasil rekapitulasi surat keluhan pasien menunjukkan persepsi pasien terhadap pelayanan dokter Spesialis yang akan mempengaruhi kualitas pelayanan dokter Spesialis tersebut akan mempengaruhi kepuasan pelayanan pasien, sehingga untuk meningkatkan kualitas pelayanan dokter Spesialis perlu dianalisis persepsi pasien mengenai mutu pelayanan dokter Spesialis di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob. Jumlah tenaga kerja di RS Bhayangkara Brimob per 30 Desember 2017 berjumlah 213 karyawan yang terdiri dari PHL, PNS dan anggota.

Tabel 1.3 Data Tenaga dokter Spesialis RS Bhayangkara Brimob Tahun 2018.

No	Jenis Tenaga	Jam Praktek
1.	Poli Spesialis Kandungan	
	dr. T	Selasa, Kamis dan Ju'mat (09.00-12.00)
	dr. S	Senin dan Rabu (09.00-12.00)
	dr. A	Sabtu (09.00-12.00)
2.	Poli Spesialis Penyakit Dalam	
	dr. M	Senin, Rabu Jum'at (16.00-20.00)
	dr. D	Selasa dan Kamis (16.00-20.00)
3.	Poli Spesialis Anak	
	dr. F	Senin dan Rabu (16.00-18.00) Selasa dan Kamis (09.30-11.00)
	dr. D	Senin, Rabu dan Jum'at (09.00-12.00)
4.	Poli Spesialis Bedah	
	dr. Y	Selasa, Rabu dan Kamis (10.00-12.00)
5.	Poli Spesialis THT	
	dr. S	Senin s/d Jum'at (09.00-12.00)
	dr. I	Rabu dan Kamis (15.00-16.00)
6.	Poli Spesialis Paru	
	dr. D	Senin, Rabu dan jum'at (14.00-16.00)
7.	Poli Spesialis Jantung	
	dr. S	Senin (12.00-16.00) Rabu (15.00-17.00) Jum'at (13.00-16.00)
8.	Poli Spesialis Syaraf	
	dr. M	Selasa dan Kamis (09.00-11.00)

		Senin (15.00 s/d Selesai).
9.	Poli Spesialis Orthopedi	
	dr. A	Selasa dan Jum'at (09.00-12.00)
10.	Poli Spesialis Kulit dan Kelamin	
	dr. Y	Senin, Rabu dan Jum'at (08.00-11.00)
11.	Poli Spesialis Gigi	
	drg. R	Senin s/d Jum'at (09.00 s/d Selesai)
	drg. M	Senin s/d Jum'at (09.00 s/d Selesai)
	drg. R	Senin s/d Jum'at (09.00 s/d Selesai)
	drg. M	Senin s/d Jum'at (09.00 s/d Selesai)
	drg. N	Senin s/d Jum'at (09.00 s/d Selesai)
12.	Poli Spesialis Jiwa	
	dr. L	Senin, Selasa dan Kamis (10.00-12.00)
	dr. C	Selasa dan Kamis (16.00-19.00)
13.	Poli Spesialis Mata	
	dr. D	Senin, Rabu dan Jum'at (14.00-16.00)

Sumber : Jadwal Praktek dr. Spesialis RS Bhayangkara Brimob Tahun 2017.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan terhadap pasien rawat jalan di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob dengan menggunakan angket sederhana dan dievaluasi dari pasien yang telah mendapatkan pelayanan dokter Spesialis sejak Mei 2018 dari 30 responden didapatkan hasil sebagai berikut: 5 orang (20%) menjawab tarif cukup, 3 orang (12%) menjawab pelayanan pendaftaran dan ruang tunggu cukup, 7 orang (28%) kedatangan tidak tepat, 4 orang (16%) menjawab keramahan baik dan 6 orang (24%) fasilitas RS baik.

Dengan mengetahui hasil evaluasi keluhan pasien pada pelayanan rawat jalan, studi pendahuluan dan data kunjungan masih belum mengalami kenaikan yang signifikan, hal ini diperkirakan masih rendahnya kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di instalasi rawat jalan yang akan mempengaruhi minat kunjungan ulang pasien di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob. Dengan menganalisis persepsi pasien tentang pengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan maka kesenjangan antara pasien dan pihak pengelola Rumah Sakit dapat diminimalkan sehingga akhirnya rumah sakit dapat

memberikan pelayanan yang berkualitas sekaligus memenuhi harapan dan kepuasan pasien. Pasien yang sudah pernah memanfaatkan fasilitas pelayanan rawat jalan diharapkan akan tetap memilih di RS Bhayangkara Brimob sebagai tempat untuk berobat atau mau merekomendasikan kepada keluarga maupun kerabat lain untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di RS Bhayangkara Brimob.

1.2 Rumusan Masalah

Mutu pelayanan pada dasarnya merupakan tujuan dari suatu bisnis, terciptanya mutu pelayanan yang baik dapat menciptakan loyalitas pasien dan pembelian ulang yang berdampak pada pendapatan rumah sakit, namun berdasarkan survey pendahuluan terdapat pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob masih ditemukan adanya ketidakpuasan terhadap layanan rawat jalan, ketidakpuasan tersebut berkaitan dengan mutu pelayanan yang didapatkan di RS, oleh karena itu, perlu adanya pengukuran mutu pelayanan rawat jalan RS Bhayangkara Brimob. Pada pengukuran mutu pelayanan di rawat jalan RS Bhyangkra brimob adapun yang akan diukur adalah perilaku tenaga medis, fungsi keperawatan dan sarana prasarana.

Kepuasan pasien rawat jalan akan mempengaruhi minat kunjungan ulang pasien di Instalasi Rawat Jalan yang perlu diteliti karena secara langsung berhubungan dengan kualitas pelayanan yang telah diberikan sehingga akan mempengaruhi minat kunjungan ulang pasien dan berdampak pada pendapatan Rumah Sakit, oleh karenanya perlu dikaji pula faktor-faktor yang

mempengaruhi persepsi pasien tentang mutu pelayanan yang akan mempengaruhi Loyalitas Pelanggan, sebagai rumusan masalah dalam penelitian ini. Pertanyaan penelitiannya adalah: "Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Loyalitas Pelanggan di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob tahun 2018?"

1.3 Pertanyaan Peneliti

- 1.3.1 Apakah ada pengaruh Perilaku Tenaga Medis terhadap kunjungan ulang di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob tahun 2018?
- 1.3.2 Apakah ada pengaruh fungsi terapi terhadap kunjungan ulang di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob tahun 2018?
- 1.3.3 Apakah ada pengaruh fungsi keperawatan terhadap kunjungan ulang di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob tahun 2018?
- 1.3.4 Apakah ada pengaruh Sarana dan Prasarana terhadap kunjungan ulang di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob tahun 2018?

1.4 TUJUAN

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis Pengaruh Mutu Pelayanan terhadap loyalitas pelanggan di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob tahun 2018.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui dan menganalisis pengaruh perilaku tenaga media terhadap kunjungan ulang di Instalasi Rawat Jalan Bhayangkara Brimob tahun 2018.

- b. Mengetahui dan menganalisis pengaruh fungsi terapi terhadap kunjungan ulang di Instalasi Rawat Jalan Bhayangkara Brimob tahun 2018.
- c. Mengetahui dan menganalisis pengaruh fungsi keperawatan terhadap kunjungan ulang di Instalasi Rawat Jalan Bhayangkara Brimob tahun 2018.
- d. Mengetahui dan menganalisis pengaruh sarana dan prasarana terhadap kunjungan ulang di Instalasi Rawat Jalan Bhayangkara Brimob tahun 2018.

1.5 MANFAAT

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

- a. Memberi masukan kepada manajemen RS Bhayangkara Brimob tentang pengaruh Mutu Pelayanan terhadap loyalitas pelanggan di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob tahun 2018.
- b. Sebagai dasar dan langkah awal evaluasi berkala penilaian mutu pelayanan petugas kepada pasien.

1.5.2 Bagi Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit (MARS)

- a. Diharapkan dari hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian mengenai Pengaruh Mutu Pelayanan terhadap loyalitas pelanggan di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob tahun 2018.

- b. Hasil kegiatan Penelitian akan menjadi umpan balik bagi pengembangan materi kurikulum dan metode pembelajaran di Program Studi MARS Urindo
- c. Mendapatkan informasi terkini terhadap isu Rumah Sakit. Terbinanya jaringan kerjasama (*networking*) yang sangat potensial bagi pengembangan Program Studi MARS Urindo.

1.5.3 Bagi Mahasiswa

- a. Mendapat pengalaman nyata dalam pelayanan manajemen atau pengelolaan pelayanan pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob.
- b. Mendapat pengalaman penerapan teori yang didapatkan selama perkuliahan.
- c. Mendapatkan pengalaman mengidentifikasi masalah-masalah manajemen secara lebih komprehensif, berdasarkan kajian, sekaligus memiliki kesempatan ikut serta dalam proses pemecahan masalah yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob.
- d. Memiliki kesempatan mengali isu-isu yang dapat dijadikan topic penulisan tesis.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Bhayangkara Brimob, Kelapa Dua Depok. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli s/d Agustus 2018 dan pengambilan data awal dilakukan pada bulan Mei 2018 dengan menggunakan desain penelitian kuantitatif. Populasi penelitian adalah pasien yang diperiksa di Instalasi Rawat Jalan pada bulan juli s/d agustus di RS Bhayangkara Brimob tahun 2018 yang memenuhi kriteria penelitian. Pengambilan data primer awal melalui kuesioner kepada 30 responden yang memenuhi syarat penelitian di RS Bhayangkara Brimob. Kemudian dilanjutkan penelitian dengan membagikan kusioner kepada 100 responden yang memenuhi syarat di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob tahun 2018. Lingkup masalah yang dibatasi dalam penelitian ini adalah penilaian terhadap perilaku tenaga medis, keperawatan dan sarana prasarana yang ada di RS Bhayngkara Brimob tahun 2018.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Dalam kerangka tatanan Sistem Kesehatan Nasional, Rumah Sakit menjadi salah satu unsur yang harus dapat memenuhi tujuan pembangunan kesehatan yaitu untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dan tujuan nasional (Depkes RI 2010). Berdasarkan Permenkes No.147 Tahun 2010, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut *American Hospital Association* dalam Cecep (2012:30), rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya memberikan pelayanan kepada pasien Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (UU No 44 Tahun 2009). Oleh karena itu rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna. Rumah sakit sebagai salah satu sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan

kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan (Susatyo H, dkk, 2012: 107).

Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit menurut perkembangannya karena kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan khususnya dibidang kesehatan. Rumah Sakit saat ini tidak saja bersifat pengobatan (kuratif) tetapi juga rehabilitasi (rahabilitatif). Kedua pelayanan tersebut secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif). Sasaran pelayanan Rumah Sakit menurut Susatyo, dkk (2012: 108) tidak hanya individu pasien, tetapi keluarga dan juga masyarakat umum. Pelayanan kesehatan tersebut adalah yang dimaksud dengan pelayanan secara paripurna.

Akan tetapi pelayanan di Rumah Sakit, baik untuk rawat jalan maupun rawat inap hanya bersifat Spesialistik dan Subspesialistik karena pelayanan yang bersifat non Spesialistik atau pelayanan dasar harus dapat dilakukan di puskesmas atau di tempat praktek dokter maupun unit pelayanan kesehatan lain yang setingkat (Departemen Kesehatan RI, 2009).

2.1.1 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut UU No. 44 tahun 2009 Pasal 19, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

- a) Rumah sakit umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua jenis bidang dan jenis penyakit.

b) Rumah sakit khusus yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. UU No. 44 Tahun 2009 Pasal 24 menyatakan bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit.

Klasifikasi rumah sakit umum terdiri:

1) Rumah Sakit Umum Kelas A

Fasilitas dan kemampuan pelayanan medik yang harus dipunyai rumah sakit umum kelas A paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 5 (lima) pelayanan spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) pelayanan spesialis lain dan 13 (tiga belas) pelayanan medik sub spesialis.

2) Rumah Sakit Umum Kelas B

Fasilitas dan kemampuan pelayanan medik yang harus dipunyai rumah sakit umum kelas B paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 5 (lima) pelayanan spesialis penunjang medik, 8 (delapan) pelayanan spesialis lain dan 2 (dua) pelayanan medik sub spesialis dasar.

3) Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medik.

4) Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) pelayanan medik spesialis dasar.

5) Rumah Sakit Khusus

Jenis rumah sakit khusus antara lain rumah sakit ibu dan anak, jantung, kanker, orthopedic, paru, jiwa, kusta, mata, ketergantungan obat, stroke, penyakit infeksi, bersalin, gigi dan mulut, rehabilitasi medik, telinga hidung tenggorokan, bedah, ginjal, kulit dan kelamin. (Susatyo H, dkk, 2012: 107).

2.2 Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan poliklinik (Cecep A, 2012:43). Karena bersifat rawat jalan maka pasien yang berobat hanya jam kerja saja, pasien tidak menginap di rumah sakit. Alur pelayanan pasien yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan yaitu mulai dari pendaftaran, menunggu pemeriksaan di ruang tunggu dan mendapatkan pelayanan pemeriksaan/ pengobatan di ruang periksa. Kemudian pelayanan pengambilan obat di apotik, pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan penunjang lainnya. Menurut Sabarguna B (2012:96), pelayanan

rawat jalan fokus pada elemen penting dari segi: pasar, pelayanan, organisasi, termasuk pula: sistem pembayaran, sistem pemberian pelayanan, batasan hukum, kepuasan pasien, hasil manajemen, dan status kesehatan masyarakat. Peran masing-masing segi akan tergantung pada jenis pelayanan. Pelayanan rawat jalan harus memperhatikan dan melibatkan segi yang terkait dan berperan termasuk didalamnya yaitu kepuasan pasien (Sabarguna B, 2012:96).

Pelayanan kesehatan pasien rawat jalan merupakan salah satu pelayanan yang menjadi perhatian utama Rumah Sakit diseluruh dunia. Hampir seluruh Rumah Sakit dinegara maju kini meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan terhadap pasien rawat jalan. Hal ini disebabkan :

- a. Jumlah pasien rawat jalan jauh lebih besar dari pada pasien rawat inap sehingga pasien rawat jalan sebenarnya merupakan aset/ sumber pangsa pasar yang besar yang belum dioptimalkan. Menurut hasil survei beberapa Rumah Sakit di Amerika, perbandingan pasien rawat jalan dibanding pasien rawat inap sedikitnya 10 :1.
- b. Adanya fenomena peningkatan pelayanan pasien rawat jalan dari tahun ketahun. Menurut AHC (*America Health Consultant, 1999*), di Amerika terjadi kenaikan sebesar 18% jumlah pelayanan rawat jalan per 1000 penduduk diseluruh Rumah Sakit di Amerika pada tahun 1993 dibandingkan tahun 1997. Hal ini disebabkan adanya perkembangan yang pesat dari teknologi kedokteran, perkembangan perusahaan asuransi dan perilaku masyarakat, yang cenderung lebih menyukai pelayanan rawat jalan dan

mendorong perkembangan jumlah pasien rawat jalan dibandingkan rawat inap.

- c. Penghasilan dari pasien rawat jalan diprediksikan akan mengimbangi pemasukan dari pasien rawat inap di masa mendatang sehingga kenyataan ini merupakan faktor kunci di dalam peningkatan financial Rumah Sakit yang berguna untuk kelangsungan operasional jangka panjang Rumah Sakit.
- d. Didalam memilih Rumah Sakit untuk rawat inap, pilihan pasien biasanya mulai dari pelayanan rawat jalan.
- e. Berbeda dengan pelayanan rawat inap, didalam pelayanan rawat jalan kontak antara pasien dengan dokter maupun Rumah Sakit hanya memerlukan waktu yang singkat.

Pelayanan yang bermutu merupakan hal yang penting karena persepsi tentang kualitas pelayanan suatu Rumah Sakit terbentuk saat kunjungan pasien. Persepsi tentang mutu yang buruk akan sangat mempengaruhi keputusan dalam kunjungan berikutnya dan pasien biasanya mencari Rumah Sakit lain (Jackovits, D.S,2009). Secara tidak langsung pasien yang mempunyai persepsi tentang mutu pelayanan yang buruk akan menceritakan pengalamannya kepada delapan sampai sepuluh orang bahkan satu dari lima pasien yang tidak puas akan menceritakan masalahnya kepada dua puluh temannya (Krowinski, W.J.,2006).

Salah satu cara utama mendiferensiasikan pelayanan jasa kesehatan termasuk pelayanan rawat jalan adalah memberikan jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas, lebih tinggi dari pesaing secara konsisten. Kuncinya adalah

memenuhi atau melebihi harapan pasien tentang mutu pelayanan yang diterimanya. Setelah menerima jasa pelayanan kesehatan pasien akan membandingkan jasa yang dialami dengan jasa yang diharapkan. Jika jasa yang dialami berada dibawah jasa yang diharapkan, pasien tidak berminat lagi pada penyedia pelayanan kesehatan. Jika jasa yang dialami memenuhi atau melebihi harapan, mereka akan menggunakan penyedia pelayanan kesehatan itu lagi (Supranto, J, 2007).Mengidentifikasi adanya kesenjangan antara persepsi konsumen dan persepsi penyedia jasa pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa yang berkualitas. Penyedia jasa pelayanan kesehatan tidak selalu memahami secara tepat apa yang diinginkan pelanggan. Rumah Sakit mungkin berpikir bahwa pasien menginginkan makanan yang lebih baik, tetapi pasien mungkin lebih mementingkan daya tanggap perawat (Parasuraman, A., 2009).Langkah pertama untuk mengatasi kesenjangan antara persepsi konsumen / pasien dan persepsi penyedia jasa pelayanan kesehatan / rumah sakit adalah mengidentifikasi / mengenal kebutuhan pasien dan faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan kesehatan. Dengan mengenal hal tersebut maka akan memberikan suatu pemahaman yang lebih baik mengenai cara pasien mempersepsikan mutu pelayanan sehingga Rumah Sakit akhirnya dapat memahami bagaimana seharusnya memperlakukan pasiennya (Supranto, J.,2009).

Rawat Jalan merupakan salah satu unit kerja di Rumah Sakit yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik (Barr, KW. Breindel,

2008). Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Disebutkan juga bahwa akhir tahun 1990-an, rawat jalan merupakan salah satu pemain yang dominan dari pasar Rumah Sakit dan merupakan sumber keuangan yang sangat bermakna. Pertumbuhan yang cepat dari rawat jalan ditentukan oleh tiga factor yaitu:

- a. Penekanan biaya untuk mengontrol peningkatan harga perawatan kesehatan dibandingkan dengan rawat inap.
- b. Peningkatan kemampuan dan sistem *reimbursement* untuk prosedur dirawat jalan.
- c. Perkembangan secara terus menerus dan teknologi tinggi untuk pelayanan rawat jalan akan menyebabkan pertumbuhan rawat jalan pada abad mendatang.

Tenaga pelayanan dirawat jalan adalah tenaga yang langsung berhubungan dengan pasien, yaitu :

- a. Tenaga administrasi (non medis) yang memberikan pelayanan penerimaan pendaftaran dan pembayaran.
- b. Tenaga keperawatan (paramedis) sebagai mitra dokter dalam memberikan pelayanan pemeriksaan pengobatan.
- c. Tenaga dokter (medis) sesuai dengan Spesialisasinya pada masing-masing poliklinik yang ada (Soeyadi,, 2006).

Tujuan pelayanan rawat jalan diantaranya adalah untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari seorang dokter Spesialis, dengan tindakan pengobatan atau tidak dan untuk menyediakan

tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya. Pelayanan Rawat Jalan hendaknya memiliki lingkungan yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien. Hal ini penting untuk diperhatikan karena dari rawat jalanlah pasien mendapatkan kesan pertama mengenai Rumah Sakit tersebut. Lingkungan rawat jalan yang baik hendaknya cukup luas dan memiliki sirkulasi udara yang lancar, tempat duduk yang nyaman, perabotan yang menarik dan tidak terdapat suara-suara yang mengganggu. Diharapkan petugas yang berada di rawat jalan menunjukkan sikap yang sopan dan suka menolong (William, J., 2004).

2.2.1 Prosedur Pelayanan Rawat Jalan

Prosedur pelayanan rawat jalan di rumah sakit menurut Bagus (2010:22) adalah sebagai berikut:

a) Penerimaan Pasien Rawat Jalan

Pelayanan bagian penerimaan memegang peranan penting di rumah sakit. Kesan baik atau buruknya manajemen rumah sakit tergantung pada pelayanan ini. Untuk itu kesiapan petugas, kelengkapan dan prasarana dibagian penerimaan pasien haruslah optimal. Diperlukan petugas yang memiliki dedikasi tinggi seperti terampil, ramah, sopan, simpatik, luwes, penuh pengertian, mempunyai kemampuan berkomunikasi dengan baik. prosedur kerja yang jelas dan tegas serta tersusun rapi, data yang akurat, tariff serta peralatan untuk pelayanan harus sesuai standar.

b) Pemeriksaan Dokter

Pelayanan dokter dalam proses rawat jalan merupakan pelayanan utama rumah sakit, dengan tujuan mengupayakan kesembuhan bagi pasien secara optimal, melalui prosedur serta tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan. Mereka dapat memberikan dampak langsung pada mutu pelayanan dan dapat memberikan prestige pada rumah sakit. Dokter umum maupun dokter spesialis memeriksa pasien dengan menjalankan penatalaksanaan perawatan pasien tersebut yang meliputi pemeriksaan, diagnosa, pemeriksaan tambahan, pemeriksaan lanjutan, ajuran-anjuran dan lain-lain.

c) Hak Perawatan oleh Dokter

Hak perawatan pasien di ruang pemeriksaan/poli ialah oleh dokter yang jaga/ bertugas. Pasien mendapatkan proses pengobatan dan nasihat yang diberikan oleh dokter akan tercapai dengan baik bila dokter dapat mengadakan komunikasi timbal balik dengan pasiennya. Dokter sangat memperhatikan kepentingan pasien, dan bersedia mendengarkan pendapat dan keluhan pasien, akan menyebabkan pasien lebih bersedia mematuhi bimbingan/nasihatnya sehingga kesembuhan sebagai produk yang diinginkan oleh kedua belah pihak akan segera terwujud (Isfandyarie A, 2006).

d) Pemberian Informasi

Dalam memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobati, bisa disebut sebagai hak atas informasi. Ini

dari hak informasi ini adalah hak pasien dalam memperoleh informasi yang sejelas-jelasnya tentang hal-hal yang berhubungan penyakitnya. Dalam hal ini terjadi hubungan dokter- pasien, hak pasien atas informasi ini secara otomatis menjadi kewajiban dokter untuk dijalankan baik diminta atau tidak oleh pihak pasien. Menurut Isfandyarie (2006), beberapa kendala dalam memberikan informasi yang mungkin kurang dapat dilakukan oleh banyak dokter:

- 1) Kesibukan dan rutinitas pekerjaan dokter yang banyak menyita waktu, sehingga dokter kurang mempunyai waktu untuk memberikan seluruh informasi.
- 2) Banyaknya pasien yang dihadapi dokter setiap hari mungkin dapat menyebabkan dokter mengalami kebosanan atau kejenuhan dalam memberikan informasi yang berlebihan.

Keadaan pasien yang sakit baik secara fisik maupun psikis menimbulkan kesulitan pula bagi dokter. Informasi yang terlalu banyak dapat menyebabkan pasien menjadi takut sehingga dapat memperburuk proses penyembuhan. Bahkan pasien mungkin akan menolak tindakan medis karena ketakutan. Sedangkan pemberian terlalu sedikit informasi dapat menyebabkan salah penafsiran.

2.3 Mutu Pelayanan

Menurut Pohan (2006) Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat, sedangkan jaminan mutu pelayanan kesehatan adalah upaya yang sistematis dan berkesinambungan dalam memantau dan mengukur mutu serta melakukan peningkatan mutu yang di perlukan agar mutu pelayanan kesehatan senantiasa sesuai dengan standart layanan kesehatan yang di sepakati.

Menurut Al-assaf (2009) Mutu sebagai suatu konsep yang di terapkan dan di praktikkan dengan cara dan gaya yang sama pada setiap keadaannya. Pada umumnya mutu layanan kesehatan terfokus pada konsep bahwa layanan kesehatan memiliki tiga landasan utama yaitu mutu, akses, dan biaya. Walaupun satu sama lain saling bergantung dan masing masing dapat berdampak pada yang lain, mutu berdampak lebih kuat pada satu landasan lainnya. Mutu dapat dicapai jika layanan yang terjangkau dapat di berikan dengan cara yang pantas, efisien, dan hemat biaya. Layanan bermutu adalah layanan yang berorientasi pelanggan (*customer oriented*), tersedia, memadai, terjangkau dan mudah di kelola. Mutu tercapai ketika kebutuhan dan harapan pelanggan terpenuhi. Tentu saja, dalam layanan kesehatan, pasien merupakan pelanggan yang paling penting.

Menurut Azwar (2006) Pada dasarnya mutu pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan

kesehatan, yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang di selenggarakan. Mutu pelayanan kesehatan juga yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatannya.

Menurut Satrinegara (2014) Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standart profesi dan standart pelayanan dengan menggunakan potensi sumberdaya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.

Kualitas atau mutu adalah tingkat dimanan pelayanan kesehatan pasien ditingkatkan mendekati hasil yang diharapkan dan mengurangi faktor- faktor yang tidak di inginkan (Depkes RI,2003). Kualitas mutu pelayanan kesehatan dasar adalah kesesuaian antara pelayanan kesehatan dasar yang disediakan atau diberikan dengan kebutuhan yang memuaskan pasien atau kesesuaian dengan ketentuan standar pelayanan (Ridwan, 2007). Layanan kesehatan yang berkualitas adalah suatu layanan yang dibutuhkan, dalam hal ini di tentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat (Pohan,2006). Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik,

dan menyediakan kepuasan pelanggan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dijelaskan pelayanan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain. Sedangkan melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan seseorang. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 81/93 menyatakan pelayanan umum adalah segala bentuk pelayanan yang diberikan oleh pemerintah pusat/daerah, BUMN/BUMD dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat, dan atau peraturan perundang-undangan yang berlaku. Mutu pelayanan kesehatan adalah penampilan yang pantas dan sesuai (yang berhubungan dengan standar –standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidak mampuan dan kekurangan gizi (Thabrany, 2001:64).

Menurut Montgomery yang dikutip Supranto (2007), kualitas dinyatakan sebagai berikut: *Quality is the extent to which products meet the requirements of people who use them.* Jadi, suatu produk dikatakan berkualitas bagi seseorang kalau produk tersebut memenuhi kebutuhannya (Wijono D, 2009). Kualitas pelayanan kesehatan sering kali dipertanyakan banyak orang namun pembahasannya juga seringkali tidak utuh sehingga setiap pengguna memiliki persepsi berbeda. Bagi seorang pasien kualitas yang baik kaitkan dengan kesembuhan penyakitnya, meningkatnya derajat kesehatan, kecepatan pelayanan kesehatan, kepuasannya terhadap lingkungan fisik sarana kesehatan dan tarif yang dianggapnya memadai. Setiap orang yang menilai kualitas

pelayanan kesehatan berdasarkan standar atau kriteria karakteristik yang berbeda-beda. Perbedaan ini antara lain disebabkan oleh perbedaan dalam latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan dan kepentingan. Setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit tentu mempunyai keinginan atau harapan terhadap pelayanan yang diberikan. Rumah sakit selayaknya memahami keinginan dan harapan pasien tersebut. Dengan memperhatikan berbagai sudut pandang, dapat dirangkum dalam sembilan dimensi kualitas (Wijono Djoko, 2009).

- a. Manfaat, pelayanan yang diberikan menunjukkan manfaat dan hasil yang diinginkan.
- b. Ketepatan, pelayanan yang diberikan relevan dengan kebutuhan pasien sesuai dengan standar keprofesian.
- c. Ketersediaan, pelayanan yang dibutuhkan tersedia.
- d. Keterjangkauan, pelayanan yang diberikan dapat dicapai dan mampu dibiayai.
- e. Kenyamanan, pelayanan diberikan dalam suasana nyaman.
- f. Hubungan interpersonal, pelayanan yang diberikan memperhatikan komunikasi, rasa hormat, perhatian dan empati yang baik.
- g. Waktu, pelayanan yang diberikan memperhatikan waktu tunggu pasien dan tepat waktu sesuai perjanjian.
- h. Kesenambungan, pelayanan kesehatan yang diberikan dilaksanakan berkesinambungan yang memerlukan tindak lanjut perawatan.

- i. Legitimasi dan akuntabilitas, pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan, baik dari aspek medik maupun aspek hukum. Pada hakikatnya sebuah perusahaan memberikan pelayanan yang terbaik kepada pelanggannya adalah untuk memperoleh dan mempertahankan keuntungan (Lerbin R, 2005:3). Kunci dari hal ini adalah kepuasan pelanggan. Sehingga penting sekali untuk memberikan pelayanan kepada pelanggan sebaik-baiknya. Dapat dikatakan bahwa pelayanan pelanggan adalah menyediakan segala sesuatu untuk orang lain yang dilakukan berdasarkan kesadaran untuk melayani, berpandangan ke masa depan, penuh inisiatif, menunjukkan perhatian serta selalu melakukan evaluasi salah satunya adalah melakukan survey kepuasan pelanggan.

Wiyono mendefinisikan mutu sebagai adanya kecocokan dalam penggunaan, hal ini yang berarti yaitu (Wijono, D.J, 2009):

- a. Mutu sebagai kesempurnaan produk dimana semakin sempurna suatu produk, maka produk itu akan dianggap baik mutunya
- b. Mutu sebagai produk yang bebas dari kekurangan dimana semakin sedikit kekurangan dianggap baik mutunya.

Faktor-faktor yang paling dominan dalam hal mutu pelayanan jasa di bidang kesehatan terdiri dari: (Tjiptono, 2008, Engel, James, F., 2004, Sutisna, 2010).

- a. Komponen yang berkaitan dengan kualitas keluaran jasa yang disebut *technical quality* yang dapat diperinci lagi sebagai berikut :

1. Mutu pelayanan yang sebelumnya dapat dievaluasi oleh pasien maupun keluarga (misalnya : harga dll).
 2. Mutu pelayanan yang dapat dievaluasi oleh pasien maupun keluarga setelah mendapatkan pelayanan (misalnya: kecepatan pelayanan, ketepatan pelayanan, kesopanan dll).
 3. Mutu pelayanan yang sulit untuk dievaluasi oleh pasien maupun keluarga, walaupun telah mendapatkan pelayanan (misalnya:tindakan operatif)
- b. Komponen yang berkaitan dengan kualitas cara penyampaian suatu pelayanan kesehatan.
 - c. Profil dan daya tarik suatu perusahaan / Rumah Sakit.

Dalam melihat mutu pelayanan kesehatan disebutkan ada sepuluh faktor yang menentukan kualitas jasa pelayanan, yaitu: (Parasuraman, A., Zeithaml, 2007& Bowers, M.S., Swan, J.E., 2011).

- a. Keandalan dalam konsistensi kerja dan kemampuan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.
- b. Kecepatan dalam menanggapi keluhan pasien.
- c. Kemampuan, ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki petugas harus sesuai dengan pemberi pelayanan.
- d. Mudah ditemui dan dihubungi.
- e. Menjaga sikap sopan, perhatian dan keramahan
- f. Adanya komunikasi yang berguna untuk pasien.
- g. Dapat dipercaya dan jujur.

- h. Adanya jaminan keamanan.
 - i. Melakukan usaha untuk mengetahui kebutuhan pasien.
 - j. Bukti langsung yaitu bukti yang langsung dapat dilihat misal: Fasilitas fisik.
- Faktor - faktor lain yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan terdiri dari:

- a. Dokter yang terlatih dengan baik.
- b. Melihat dokter yang sama dalam setiap kunjungan.
- c. Adanya perhatian secara pribadi dokter terhadap pasien.
- d. Melakukan diskusi tentang penyakit yang diderita pasien secara terbuka.
- e. Penjelasan biaya pelayanan kesehatan secara terbuka.
- f. Waktu tunggu dokter yang relative singkat.
- g. Diperolehnya penjelasan dari dokter.
- h. Terdapat ruang istirahat yang cukup nyaman dan baik
- i. Adanya staff yang menyenangkan.
- j. Memiliki ruang tunggu yang nyaman.

Sedangkan Ware dan Snyder telah melakukan desain tentang factor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan sebagai berikut: (Wijono, D.J, 2009).

- a. Perilaku tenaga medis dalam melakukan pelayanan kesehatan.
- b. Fungsi terapi yang terdiri dari :
 1. Konsultasi / pemberian keterangan tentang penyakit yang diderita.
 2. Pencegahan.
 3. Tenggang rasa.

4. Perawatan Iebih lanjut.
 5. Kebijakan manajemen.
- c. Fungsi keperawatan yang terdiri dari :
1. Nyaman dan menyenangkan.
 2. Adanya perhatian yang baik.
 3. Bersikap sopan.
 4. Tanggap terhadap keluhan pasien.
- d. Sarana dan prasarana yang terdiri dari :
1. Adanya tempat perawatan.
 2. Mempunyai tenaga dokter.
 3. Mempunyai tenaga dokter Spesialis.
 4. Fasilitas perkantoran yang Iengkap.

Bila diamati ternyata banyak pihak yang berkepentingan dengan mutu antara lain: (Kusumapraja, Rokiah, 2006 & Ibrahim, B.,2000).

- a. Pihak konsumen.
- b. Pihak pemberi jasa pelayanan.
- c. Pihak asuransi pemberi jasa pelayanan.
- d. Pihak manajemen Rumah Sakit.
- e. Pihak karyawan Rumah Sakit.
- f. Pihak pemerintah.
- g. Pihak ikatan profesi.

Pihak - pihak tersebut di atas dalam memandang mutu sudah barang tentu tidak sama, karena mereka mempunyai sudut pandang dan kepentingan yang

berbeda. Dengan demikian mutu merupakan multidimensial, sehingga aspek dimensi mutu adalah profesi, efisiensi, keamanan, kepuasan dan aspek sosial budaya (Kotler, P.,2008).Mutu pelayanan Rumah Sakit sebetulnya sesuatu yang abstrak, tidak ada satu definisi, yang dapat memuaskan semua pihak. Dikatakan bahwa dalam menera mutu pelayanan kesehatan terdapat 4 dimensi, yaitu

- a. Dimensi klinik.
- b. Dimensi manajemen.
- c. Dimensi pasien.
- d. Dimensi kesehatan masyarakat.

Namun begitu mutu pelayanan sangat berkaitan dengan kepuasan pasien / masyarakat profesional, manajemen, dan pemilik.Didalam mengukur mutu, secara umum dapat dibagi menjadi 3 kriteria.

- a. Kriteria struktur yang menekankan fasilitas, keabsahan fasilitas, praktek para profesional, dan fungsi dari organisasi secara menyeluruh. Jadi kriteria ini menguji kualifikasi, sertifikasi dan pengenalan lain dari sumber daya.
- b. Kriteria proses yang digunakan untuk menera terhadap apa yang terjadi saat melaksanakan pelayanan pada pasien dan berasumsi bahwa mutu yang baik akan menghasilkan dampak yang baik dan memadai. Kriteria ini digunakan untuk menilai aktifitas dokter yang terkait dengan pelayanan pasien.
- c. Kriteria dampak adalah upaya mengukur hasil- hasil pelayanan kesehatan terhadap derajat kesehatan

Sedangkan organisasi kesehatan dunia memakai istilah untuk mengukur mutu adalah: *input, process, outcome* (Sinmamora,2006). Selain dari pada itu

institusi Rumah Sakit sebagai korporasi memiliki beberapa kelemahan antara lain (Jacobalis, S.,2009):

- a. Kemampuan dan profesionalisme dalam manajemen.
- b. Rumah Sakit belum sesungguhnya berfokus pada kepuasan pasien. Banyak diantara para professional yang bekerja di Rumah Sakit masih berpersepsi tradisional, bahwa pasienlah yang membutuhkan Rumah Sakit (bersifat *paternalistic*, dimana pasien harus mengikuti peraturan yang ditetapkan Rumah Sakit). Keberadaan hak - hak pasien belum seluruhnya dapat diterima.
- c. Konsep mutu tidak seragam.
- d. Kemampuan dan keterampilan tenaga professional perlu ditingkatkan.
- e. Kegiatan pemasaran perlu mendapat perhatian.
- f. Efisiensi pemberdayaan sumber daya manusia.

Sehingga secara umum manajemen Rumah Sakit saat ini perlu:

- a. Mengatasi kelemahan - kelemahan institusional seperti tersebut di atas.
- b. Sungguh - sungguh berfokus pada kepuasan konsumen.
- c. Belajar dari pesaing yang lebih tangguh.

Dengan memperhatikan hal - hal tersebut di atas, maka faktor - faktor yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan dapat dirangkum sebagai berikut:

- a. Faktor dokter dengan unsur sebagai berikut:
 1. Memberikan pelayanan yang relevan dengan kebutuhan klinis pasien dengan pelayanan yang optimal serta akurat.

2. Dokter yang terlatih dengan baik dan selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan.
 3. Melihat dokter yang sama dalam setiap kunjungan dalam arti satu pasien dirawat oleh dokter yang sama sampai sembuh dan tidak ganti dokter.
 4. Adanya perhatian secara pribadi dokter terhadap pasien tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan proses penyembuhan penyakit (hubungan interpersonal dokter dengan pasien).
 5. Melakukan diskusi tentang penyakit yang diderita pasien dan segala tindakan medik yang akan dilakukan secara terbuka (adanya konsultasi).
 6. Pemeriksaan dokter yang tepat waktu.
 7. Mudah ditemui dan dihubungi.
- b. Faktor keperawatan yang terdiri dari:
1. Pelayanan keperawatan yang diberikan memperhatikan kesopanan, ramah dan penuh perhatian
 2. Pelayanan keperawatan yang diberikan memperhatikan hubungan antar manusia.
 3. Pelayanan keperawatan yang diberikan dilakukan secara berkelanjutan.
 4. Pelayanan keperawatan yang mudah diakses.
- c. Faktor kebijakan manajemen yang terdiri dari:
1. Pelayanan administrasi dengan staf yang menyenangkan.
 2. Pelayanan yang berfokus kepada *customer*.
 3. Ditinggalkannya konsep pelayanan tradisional, yang dimana pasien yang membutuhkan Rumah Sakit.

4. Mempertimbangkan pesaing dan bukan mitra lagi.

Mutu merupakan gambaran dan karakteristik menyeluruh dari barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan pelanggan baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat. Mutu atau kualitas pelayanan rumah sakit menurut adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Febriana dan Supriyanto, 2013:133).

2.3.1 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Dimensi kualitas layanan kesehatan antara lain (Pohan,2006):

- a) Dimensi kompetensi teknis (keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan).
- b) Keterjangkauan atau akses (layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat tanpa terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa).
- c) Efektifitas (bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai situasi setempat) dan sangat berkaitan dengan keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam layanan kesehatan.

- d) Efisiensi (dapat melayani lebih banyak pasien atau masyarakat).
- e) Kesinambungan (pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhan).
- f) Keamanan (aman dari resiko cedera, infeksi dan efek samping atau bahaya yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri)
- g) Kenyamanan (kenyamanan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan).
- h) Informasi (mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan akan dan telah dilaksanakan. Hal ini penting untuk tingkat puskesmas dan rumah sakit).
- i) Ketepatan waktu (agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta biaya yang efisien).

Hubungan antar manusia (merupakan interaksi antar pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien, antar sesama pemberi layanan kesehatan. HAM ini akan memberi kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsif memberi perhatian. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang di butuhkan. Dalam hal ini akan di tentukan oleh profesi layanan kesehatan dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien ataupun masyarakatnya. Pelayanan kesehatan di tentukan oleh beberapa dimensi pokok.

Menurut Parasuraman, et al (2006) dimensi dari mutu pelayanan kesehatan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan yang dikenal model SERVQUAL (*service quality*), teori ini digunakan sebagai landasan konsep penelitian ini. Lima dimensi mutu pelayanan adalah:

a. Bukti Langsung (*Tangibles*)

Wujud kenyataan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung, tersedianya tempat parkir kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan.

b. Keandalan (*Reliability*)

Dimensi ini menunjukkan kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan sesuai janji yang ditawarkan. Penilaian ini berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan waktu mengurus pendaftaran, waktu pengobatan/pemeriksaan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien.

c. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Respon atau kesigapan serta kemampuan untuk membantu pelanggan dan meningkatkan kecepatan pelayanannya. Dimensi ini juga dapat menunjukkan kesiapan pekerja untuk melayani pelanggan.

d. Jaminan (*Assurance*)

Kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan, dalam

memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.

e. Kepedulian (*Empathy*)

Memberikan perhatian secara individual penuh kepada pasien dan keluarganya, seperti kemudahan untuk menghubungi, kemampuan untuk berkomunikasi, perhatian yang tinggi kepada pasien.

Menurut Pohan (2006) Mutu layanan kesehatan bersifat multidimensi, dimensi mutu pelayanan kesehatan antara lain :

- a. Dimensi Kompetensi Teknis, yaitu menyangkut keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan.
- b. Dimensi Keterjangkauan, yaitu layanan kesehatan ini harus dapat di capai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa.
- c. Dimensi Efektifitas Layanan Kesehatan, yaitu mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya atau meluasnya penyakit yang ada.
- d. Dimensi Efisiensi Layanan Kesehatan, yaitu dalam memberikan pelayanan tidak merugikan pasien dan tenaga kesehatan yang di dalamnya.
- e. Dimensi Kesenambungan Layanan Kesehatan, yaitu pasien harus dapat di layani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika di perlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu.

- f. Dimensi Keamanan, yaitu pelayanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, pemberi layanan maupun masyarakat di sekitarnya. Aman yang dimaksud terhindar dari cedera, efek samping dan bahaya.
- g. Dimensi Kenyamanan, yaitu tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali.
- h. Dimensi Informasi, yaitu mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dilaksanakan.
- i. Dimensi Ketepatan Waktu, yaitu pelayanan kesehatan harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien.
- j. Dimensi Hubungan Antarmanusia, yaitu interaksi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsive memberi perhatian dll.

2.3.2 Manfaat Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar (2006) program menjaga mutu adalah suatu upaya yang dilakukan secara berkesinambungan, sistematis, objektif, dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan

yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan. Adapun manfaat dari program jaminan mutu, adalah:

- a) Dapat meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan.

Peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan ini erat hubungannya dengan dapat diatasinya masalah kesehatan yang tepat, karena pelayanan kesehatan yang diselenggarakan telah sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi dan ataupun standar yang telah ditetapkan.

- b) Dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan.

Peningkatan efisiensi yang dimaksudkan ini erat hubungannya dengan dapat dicegahnya pelayanan kesehatan yang dibawah standar dan ataupun yang berlebihan.

- c) Dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Peningkatan penerimaan ini erat hubungannya dengan telah sesuainya pelayanan kesehatan dengan kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan.

- d) Dapat melindungi penyelenggara pelayanan kesehatan dan kemungkinan timbulnya gugutan hukum.

Pada saat ini sebagai akibat makin baiknya tingkat pendidikan masyarakat, maka kesadaran hukum masyarakat yang telah semakin meningkat. Dari uraian tersebut, dipahami bahwa terselenggaranya program menjaga mutu pelayanan

kesehatan mempunyai peranan yang besar dalam melindungi penyelenggara pelayanan kesehatan dan meningkatkan kepuasan pasien.

2.3.3 Pengukuran Mutu Pelayanan Kesehatan

Pohan (2006), membuat kerangka pikir untuk mengukur mutu layanan kesehatan berdasarkan komponen mutu, meliputi:

a) Standar struktur

Standar struktur adalah standar yang menjelaskan peraturan sistem, kadang-kadang disebut juga sebagai masukan atau struktur. Termasuk ke dalamnya adalah hubungan organisasi, misi organisasi, kewenangan, komitekomite, personel, peralatan, gedung, rekam medik, keuangan, perbekalan, obat, dan fasilitas. Standar struktur disebut juga sebagai *rules of the game*.

b) Standar proses

Standar proses adalah sesuatu yang menyangkut semua aspek pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan, melakukan prosedur dan kebijaksanaan. Standar proses menjelaskan apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukannya dan bagaimana sistem bekerja.

c) Standar keluaran

Standar keluaran adalah hasil akhir atau akibat dari pelayanan kesehatan. Standar keluaran akan menunjukkan apakah pelayanan kesehatan akan berhasil atau gagal. Keluaran (*outcome*) adalah apa yang diharapkan akan terjadi sebagai hasil dari pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan terhadap apa keberhasilan tersebut akan

diukur. Salah satu keluaran yang dimaksud dan dapat diukur adalah kepuasan pasien.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien (Kemenkes dalam Muninjaya 2014). Pelayanan yang bermutu sangat diperlukan karena merupakan hak setiap pelanggan, dan dapat memberi peluang untuk memenangkan persaingan dengan pemberi layanan kesehatan lainnya. Kualitas pelayanan dan nilai berdampak langsung terhadap pelanggan. Kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang dirasakan (Kui Son Cui et al, 2002). Pelanggan insitusi pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua yaitu :

- a. Pelanggan internal (*internal customer*) yaitu mereka yang bekerja di dalam institusi kesehatan seperti staf medis, paramedis, teknisi, administrasi, pengelola dan lain sebagainya.
- b. Pelanggan eksternal (*external customer*) yaitu pasien, keluarga pasien, pengunjung, pemerintah, perusahaan asuransi kesehatan, masyarakat umum, rekanan, lembaga swadaya masyarakat dan lain sebagainya (Muninjaya, 2014).

Supardi (2008) berpendapat hampir sama dengan teori tersebut yaitu bahwa mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sudut pandang pengguna layanan, penyandang dana pelayanan, dan penyelenggara pelayanan.

2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan menurut Azwar, 1994 dalam Enderwati, 2012) adalah unsur masukan, lingkungan dan proses.

a) Unsur Masukan

Unsur masukan meliputi sumber daya manusia, dana dan sarana. Jika sumber daya manusia dan sarana tidak sesuai dengan standar dan kebutuhan, maka pelayanan kesehatan akan kurang bermutu. Upaya dalam meningkatkan mutu puskesmas diperlukan sumber daya manusia yang profesional (SDM) dan peningkatan fasilitas kesehatan (Muninjaya, 2004). SDM yang profesional harus mempunyai pendidikan dan keahlian serta memiliki motivasi, kompetensi dan komitmen kerja yang baik (Muninjaya, 2004).

b) Unsur Lingkungan

Unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen.

c) Unsur Proses

Yang termasuk dalam unsur proses meliputi proses pelayanan baik tindakan medis maupun tindakan non-medis. Tindakan non medis salah satunya adalah penerapan manajemen puskesmas yang merupakan proses dalam rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk mencapai tujuan puskesmas (Kemenkes, 2012).

Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Muninjaya (2014) bahwa mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji berdasarkan *output* sistem pelayanan kesehatan. *Output* sistem pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu masukan/*input*, proses dan lingkungan. Menurut Donabedian dalam Alwi, A. (2011) ada tiga pendekatan penilaian mutu yaitu :

a. *Input*

Aspek struktur meliputi segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan kegiatan berupa sumber daya manusia, dana dan sarana. Input fokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi, termasuk komitmen, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan.

b. Proses

Merupakan semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan pasien, meliputi metode atau tata cara pelayanan kesehatan dan pelaksanaan fungsi manajemen.

c. *Output*

Aspek keluaran adalah mutu pelayanan yang diberikan melalui tindakan dokter, perawat yang dapat dirasakan oleh pasien dan memberikan perubahan ke arah tingkat kesehatan dan kepuasan yang diharapkan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Melinda (2011) diketahui bahwa faktor lingkungan yaitu iklim kerja organisasi dan komitmen organisasi dapat menjadi prediktor mutu pelayanan kesehatan. Penelitian lain oleh Hardianti dkk (2013)

menyatakan bahwa kenyamanan lingkungan kerja dan hubungan antar manusia berhubungan dengan mutu pelayanan antenatal di Puskesmas Pattingalloang Kota Makasar dengan nilai $p=0,001$.

2.3.5 Dimensi Mutu

Zeithmalh,dkk (1990) dalam tjiptono (2008) menyatakan bahwa damam menilai mutu atau jasa pelayanan, terdapat sepuluh ukuran mutu jasa atau pelayanan, yaitu :

- a) *Tangible* (nyata)
- b) *Reliability* (keandalan)
- c) *Responsiveness* (cepat tanggap)
- d) *Competence* (kompetensi)
- e) *Acces* (kemudahan)
- f) *Courtesy* (keramahan)
- g) *Communication* (komunikasi)
- h) *Credibility* (kepercayaan)
- i) *Security* (keamanan)
- j) *Understanding the customer* (pemahaman pelanggan)

Lori Diprete (1992) dalam Bustami (2011) menyatakan bahwa kegiatan penjamin mutumenyangkut satu atau beberapa dimensi mutu, yaitu: *Technical competence* (Kompetensi teknis), *Access to service* (akses terhadap pelayanan), *Effectiveness* (efektifitas), *Human relation* (hubungan antar manusia), *Efficiency* (efesiensi), *Contiuity of serice*

(kelangsungan pelayanan), *Safety* (keamanan), dan *Amenity* (kenyamanan).

Namun, dalam perkembangan selanjutnya dalam penelitian dirasakan adanya dimensi mutu pelayanan yang saling tumpang tindih satu dengan yang lainnya yang dikaitkan dengan kepuasan pelanggan. Selanjutnya oleh Parasuraman (2005) dimensi tersebut difokuskan menjadi 5 dimensi kualitas jasa atau pelayanan, yaitu :

- a. *Tangible* (berwujud): meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan alat-alat komunikasi.
- b. *Realibility* (keandalan): yakni kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah di janjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat).
- c. *Responsiveness* (cepat tanggap): yaitu kemampuan untuk membantu pelanggan (konsumen) dan menyediakan jasa atau pelayanan yang tepat dan cepat.
- d. *Assurance* (kepastian): mencakup pengetahuan dan keramah tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keraguan.
- e. *Empaty* (empati): meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan.

Menurut Pohan (2006) kebutuhan pelanggan layanan kesehatan meliputi kebutuhan terhadap akses layanan kesehatan, artinya kemudahan memperoleh

layanan kesehatan yang dibutuhkan, kebutuhan terhadap layanan yang tepat waktu, artinya tingkat ketersediaan layanan kesehatan pada saat dibutuhkan, kebutuhan terhadap layanan kesehatan yang efisien dan efektif artinya biaya layanan kesehatan terjangkau, dan kebutuhan layanan kesehatan yang tepat dan layak artinya layanan kesehatan diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien.

2.3.6 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Muninjaya (2014), menganalisis dimensi mutu jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Lima aspek komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama *Servqual (Service Quality)*. *Servqual* mempunyai kontribusi dalam mengidentifikasi masalah dan menentukan langkah awal pemberi layanan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan (Emin Babakus, 1992). Dimensi mutu menurut Parasuraman dkk. terdiri dari lima dimensi.

- a) Bukti fisik (*tangibles*), mutu pelayanan dapat dirasakan langsung terhadap penampilan fasilitas fisik serta pendukung pendukung dalam pelayanan.
- b) Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditetapkan.
- c) Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu kesediaan petugas untuk memberikan pelayanan yang cepat sesuai prosedur dan mampu memenuhi harapan pelanggan.
- d) Jaminan (*assurance*), yaitu berhubungan dengan rasa aman dan kenyamanan pasien karena adanya kepercayaan terhadap petugas

yang memiliki kompetensi, kredibilitas dan ketrampilan yang tepat dalam memberikan pelayanan dan pasien memperoleh jaminan pelayanan yang aman dan nyaman

- e) Empati (*emphaty*), yaitu berhubungan dengan kepedulian dan perhatian petugas kepada setiap pelanggan dengan mendengarkan keluhan dan memahami kebutuhan serta memberikan kemudahan bagi seluruh pelanggan dalam menghubungi petugas.

Terkait dengan dimensi mutu pelayanan, terdapat beberapa pendapat dari hasil penelitian. Melinda (2011) menyatakan bahwa kunci keberhasilan dari pelayanan kesehatan adalah kecepatan pelayanan, keramahan, efektifitas tindakan serta kenyamanan bagi pasien dan pengunjung lainnya. Dukungan dan komitmen petugas menjadi faktor pendorong yang sangat efektif dalam tahap-tahap menuju kemajuan puskesmas. Noor,A (2013) menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan lebih terfokus pada dimensi daya tanggap petugas. Pasien lebih membutuhkan keramahan petugas dan komunikasi petugas dengan pasien. Sedangkan pendapat Rosita dkk (2011) adalah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, empati atau perhatian tenaga kesehatan sangat diharapkan oleh pemakai jasa atau pasien.

a. Pengembangan Mutu Pelayanan Kesehatan

Langkah-langkah pengembangan mutu pelayanan harus dimulai dari perencanaan, pengembangan jaminan mutu, penentuan standar hingga monitoring dan evaluasi hasil. Menurut Amchan dalam Muninjaya (2014) langkah-langkah pengembangan jaminan mutu terdiri dari tiga tahap.

- b. Tahap pengembangan strategi dimulai dengan membangkitkan kesadaran (*awareness*) akan perlunya pengembangan jaminan mutu pelayanan yang diikuti dengan berbagai upaya pelaksanaan, peningkatan, komitmen dan pimpinan, merumuskan visi dan misi institusi diikuti dengan penyusunan rencana strategis, kebijakan dan rencana operasional, perbaikan infrastruktur agar kondusif dengan upaya pengembangan mutu.
- c. Tahap transformasi yaitu membuat model-model percontohan di dalam institusi untuk peningkatan mutu secara berkesinambungan yang mencakup perbaikan proses perbaikan standar prosedur, dan pengukuran tingkat kepatuhan terhadap standar prosedur tersebut, pembentukan kelompok kerja (*pokja*) mutu yang trampil melakukan perbaikan mutu, pelatihan pemantauan, pemecahan masalah untuk selanjutnya dipakai sebagai dasar peningkatan mutu, monitoring dan evaluasinya. Rangkaian ini disingkat PDCA (*Plan, Do, Check and Action*).
- d. Tahap integrasi yaitu pengembangan pelaksanaan jaminan mutu diterapkan di seluruh jaringan (*unit*) institusi, tetapi tetap memperthankan komitmen yang sudah tumbuh, optimalisasi proses pengembangan jaminan mutu secara berkesinambungan.

Berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan, Josep Juran dalam PKMK (2000) menyebutkan trilogi dalam perbaikan mutu yaitu perencanaan mutu, pengendalian mutu, dan peningkatan mutu. Perencanaan mutu menjamin bahwa tujuan mutu dapat dicapai melalui kegiatan operasional. Perencanaan mutu meliputi identifikasi pelanggan eksternal dan internal, pengembangan gambaran

atau ciri produk, merumuskan tujuan mutu, dan merancang bangun proses untuk memproduksi produk atau jasa pelayanan sesuai dengan spesifikasi yang ditentukan serta menunjukkan bahwa proses tersebut secara operasional mampu untuk mencapai tujuan mutu yang telah ditetapkan.

Perbaikan atau peningkatan mutu bertujuan untuk mencapai kinerja yang optimal, proses operasional juga harus optimal. Kegiatan peningkatan mutu meliputi mengidentifikasi proses, membentuk tim untuk melakukan perbaikan proses tersebut, melakukan diagnosis dan analisis untuk mencari penyebab dan mengidentifikasi penyebab masalah yang utama dan mengembangkan kegiatankegiatan korektif dan preventif serta melakukan uji coba dan berikan rekomendasi untuk perbaikan yang efektif.

Pengendalian mutu bertujuan untuk dokumentasi dan sertifikasi bahwa tujuan mutu tercapai. Dalam memilih metode dan menyusun instrumen pengukuran yaitu melakukan pengukuran secara nyata, memahami dan menganalisis serta melakukan interpretasi antara kenyataan dibandingkan standar serta melakukan tindakan koreksi terhadap adanya kesenjangan antara kenyataan dan standar.

Hasil penelitian tentang peningkatan mutu pelayanan disebutkan bahwa karyawan selalu memberikan layanan andal, konsisten, dan karyawan bersedia dan mampu memberikan layanan secara tepat waktu, karyawan mudah didekati dan mudah untuk dihubungi, sopan, hormat dapat dipercaya, dan jujur. Dalam peningkatan mutu pelayanan, fasilitas kesehatan pada umumnya menyediakan lingkungan yang bebas dari bahaya, risiko, atau keraguan (Joseph, C. 2000).

Berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya, mutu pelayanan kesehatan dalam penelitian ini terdiri atas lima sub variabel yaitu bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*emphaty*).

Menurut Azwar (1996) yang dikutip Purwanto (2009), mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan. Menyelenggarakan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan tidak terlepas dari sebuah mutu pelayanan keperawatan. Berdasarkan standar tentang evaluasi dan pengendalian mutu dijelaskan bahwa pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi dengan terus menerus melibatkan diri dalam program pengendalian mutu keperawatan.

Sedangkan Depkes RI (2009), telah menetapkan bahwa pelayanan keperawatan dikatakan berkualitas baik apabila perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan aspek-aspek dasar perawatan. Aspek dasar tersebut meliputi aspek penerimaan, perhatian, tanggung jawab, komunikasi dan kerjasama. Tanpa mutu pelayanan keperawatan yang baik, kesejahteraan pasien juga terabaikan karena perawat adalah penjalih kontak pertama dan terlama dengan pasien mengingat pelayanan keperawatan berlangsung terus menerus selama 24 jam sehari (Aditama, 2002). Pelayanan keperawatan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya pengertian pasien akan kemampuan melaksanakan

kegiatan secara mandiri. Kegiatan itu dilakukan dalam usaha mencapai peningkatan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan yang memungkinkan setiap individu mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif (Aditama, 2002). Dari batasan-batasan mengenai pengertian tersebut diatas, maka dapat disimpulkan pengertian mutu pelayanan keperawatan adalah sikap profesional perawat yang memberikan perasaan nyaman, terlindungi pada diri setiap pasien yang sedang menjalani proses penyembuhan dimana sikap ini merupakan kompensasi sebagai pemberi layanan dan diharapkan menimbulkan perasaan puas pada diri pasien.

2.3.7 Mutu Pelayanan Keperawatan

Mutu Pelayanan keperawatan adalah suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh profesi keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan pasien dalam mempertahankan keadaan dari segi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien (Suarli dan Bahtiar, 2012).

Mutu pelayanan keperawatan adalah asuhan keperawatan professional yang mengacu pada 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu, (*reability, tangibles, assurance, responsiveness, dan empathy*) (Bauk et al, 2013).

Mutu pelayanan keperawatan merupakan suatu pelayanan yang menggambarkan produk dari pelayanan keperawatan itu sendiri yang meliputi secara biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pada individu sakit maupun yang sehat dan dilakukan sesuai standar keperawatan (Asmuji, 2012).

Berdasarkan pernyataan ketiga teori diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan keperawatan merupakan kegiatan atau upaya pelayanan yang dapat dilakukan secara mandiri atau bersama-sama dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara holistik. Tujuan Mutu Pelayanan Keperawatan Menurut Nursalam cit Triwibowo (2013) tujuan mutu pelayanan keperawatan terdapat 5 tahap yaitu:

- a) Tahap pertama adalah penyusunan standar atau kriteria. Dimaksudkan agar asuhan keperawatan lebih terstruktur dan terencana berdasarkan standar kriteria masing-masing perawat.
- b) Tahap kedua adalah mengidentifikasi informasi yang sesuai dengan kriteria. Informasi disini diharapkan untuk lebih mendukung dalam proses asuhan keperawatan dan sebagai pengukuran kualitas pelayanan keperawatan.
- c) Tahap ketiga adalah identifikasi sumber informasi. Dalam memilih informasi yang akurat diharuskan penyeleksian yang ketat dan berkesinambungan. Beberapa informasi juga didapatkan dari pasien itu sendiri.
- d) Tahap keempat adalah mengumpulkan dan menganalisa data. Perawat dapat menyeleksi data dari pasien dan kemudian menganalisa satupersatu.
- e) Tahap kelima adalah evaluasi ulang. Tahap ini berfungsi untuk meminimalkan kekeliruan dalam pengambilan keputusan pada asuhan

dan tidak keperawatan. Tujuan keperawatan merupakan hal yang harus direncanakan secara optimal oleh perawat.

Tujuan keperawatan menurut Gillies cit Asmuji (2012) menyebutkan:

- a) Tujuan keperawatan harus jelas, sehingga tercipta output keberhasilan yang optimal. Dari hasil yang optimal maka akan mendukung kinerja dan meningkatkan kerja perawat.
- b) Tujuan yang memiliki kriteria sulit dan menantang harus dikolaborasikan dengan tim sejawat lain maupun tim medis lainnya. Disini perawat tidak diperkenankan untuk melakukan tindakan secara persepsi tetapi secara rasional berdasarkan hasil diskusi.
- c) Tujuan keperawatan diharuskan dapat diukur, berisi ketentuan kuantitatif sehingga akan lebih mudah membandingkan seberapa besar pencapaian keberhasilan tersebut.
- d) Tujuan keperawatan harus berdasarkan waktu yang ditentukan, agar pencapaian target lebih baik lagi. Waktu yang optimal dilaksanakan dengan target dan tidak mengesampingkan kolaborasi dengan pasien.

Faktor Mutu Pelayanan Keperawatan Menurut Nursalam (2013) kualitas mutu pelayanan keperawatan terdiri atas beberapa faktor yaitu:

- a) Komunikasi dari mulut ke mulut (*word of mouth communication*), biasanya komunikasi dari mulut ke mulut sering dilakukan oleh masyarakat awam yang telah mendapatkan perawatan dari sebuah instansi. Yang nantinya akan menyebarkan berita positif apabila

mereka mendapatkan perlakuan yang baik selama di rawat atau menyampaikan berita negatif tentang mutu pelayanan keperawatan berdasarkan pengalaman yang tidak mengenakkan.

- b) Kebutuhan pribadi (*personal need*), kebutuhan dari masing-masing pasien bervariasi maka mutu pelayanan keperawatan juga harus menyesuaikan berdasarkan kebutuhan pribadi pasien.
- c) Pengalaman masa lalu (*past experience*), seorang pasien akan cenderung menilai sesuatu berdasarkan pengalaman yang pernah mereka alami. Didalam mutu pelayanan keperawatan yang baik akan memberikan pengalaman yang baik kepada setiap pasien, namun sebaliknya jika seseorang pernah mengalami hal kurang baik terhadap mutu pelayanan keperawatan maka akan melekat sampai dia mendapatkan perawatan kembali di suatu instansi.
- d) Komunikasi eksternal (*company's external communication*), sebagai pemberi mutu pelayanan keperawatan juga dapat melakukan promosi sehingga pasien akan mempercayai penuh terhadap mutu pelayanan keperawatan di instansi tersebut.

Sedangkan menurut Triwibowo (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan itu sendiri meliputi 7 kriteria diantaranya:

- a) Mengenal kemampuan diri, seorang perawat sebelum melakukan sebuah tindakan keperawatan kepada pasien harus mengetahui kelemahan dan kekuatan yang ada pada diri perawat sendiri. Karena

introspeksi diri yang baik akan menghasilkan atau meminimalisir kejadian yang tidak diinginkan.

- b) Meningkatkan kerja sama, perawat harus berkerjasama dalam melakukan asuhan keperawatan baik dengan tim medis, teman sejawat perawat, pasien dan keluarga pasien.
- c) Pengetahuan keterampilan masa kini, dimaksudkan agar perawat lebih memiliki pengetahuan yang luas dan berfungsi dalam penyelesaian keluhan pasien dengan cermat dan baik.
- d) Penyelesaian tugas, perawat merupakan anggota tim medis yang paling dekat dengan pasien. oleh karena itu, perawat dituntut untuk mengetahui keluhan pasien dengan mendetail dan melakukan pendokumentasian teliti setelah melakukan asuhan.
- e) Pertimbangan prioritas keperawatan, seorang perawat harus mampu melakukan penilaian dan tindakan keperawatan sesuai dengan prioritas utama pasien.
- f) Evaluasi berkelanjutan, setelah melakukan perencanaan perawat juga harus melakukan evaluasi pasien agar tindakan perawatan berjalan dengan baik, dan perawat mampu melakukan pemantauan evaluasi secara berkelanjutan.

Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan Setiap instansi kesehatan akan lebih mengedepankan mutu pelayanan dibandingkan dengan hal lainnya. Mutu pelayanan itu sendiri dapat terwujud apabila didalam setiap instansi memiliki peranan dan tugas sesuai dengan profesi. Setiap profesi

kesehatan juga harus mengedepankan mutu dengan memberikan pelayanan yang optimal kepada semua pasien.

Suatu pelayanan keperawatan dapat dikatakan baik apabila dalam pemenuhan kebutuhan pasien berjalan dengan sesuai. Dari pelayanan yang baik tersebut maka akan menimbulkan budaya penanganan yang baik kepada semua pasien. Dan akan tercapainya tingkat kepuasan pasien pada standar yang setinggi-tingginya.

Mutu pelayanan keperawatan sebagai alat ukur dari kualitas pelayanan kesehatan dan mejadi salah satu faktor penentu citra instansi pelayanan kesehatan di masyarakat. Di karenakan keperawatan merupakan salah satu profesi dengan jumlah terbanyak dan yang paling dekat dengan pasien. Mutu pelayanan keperawatannya sendiri dilihat dari kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan puas atau tidak puas (Nursalam, 2011).

Menurut Nursalam (2013) suatu pelayanan keperawatan harus memiliki mutu yang baik dalam pelaksanaannya. Diantaranya adalah:

- a) *Caring* adalah sikap peduli yang ditunjukkan oleh perawat kepada pasiennya. Perawat akan senantiasa memberikan asuhan dengan sikap yang siap tanggap dan perawat mudah dihubungi pada saat pasien membutuhkan perawatan.
- b) Kolaborasi adalah tindakan kerja sama antara perawat dengan anggota medis lain, pasien, keluarga pasien, dan tim sejawat keperawatan dalam menyelesaikan prioritas perencanaan pasien.

Disini perawat juga bertanggung jawab penuh dalam kesembuhan dan memotivasi pasien.

- c) Kecepatan, suatu sikap perawat yang cepat dan tepat dalam memberikan asuhan keperawatan. Dimana perawat menunjukkan sikap yang tidak acuh tak acuh, tetapi akan memberikan sikap baik kepada pasien.
- d) Empati adalah sikap yang harus ada pada semua perawat. Perawat akan selalu memperhatikan dan mendengarkan keluhan kesah yang dialami pasien. Tetapi perawat tidak bersikap simpati, sehingga perawat dapat membimbing kepercayaan pasien.
- e) *Courtesy* adalah sopan santun yang ada pada diri perawat sendiri. Perawat tidak akan cenderung membela satu pihak, tetapi perawat akan bersikap netral kepada siapapun pasien mereka. Perawat juga akan menghargai pendapat pasien, keluarga pasien, dan tim medis lain dalam hal kebaikan dan kemajuan pasien.
- f) *Sincerity* adalah kejujuran dalam diri perawat. Jujur juga merupakan salah satu kunci keberhasilan perawat dalam hal perawatan kepada pasien. Perawat akan bertanggung jawab atas kesembuhan dan keluhan yang dialami pasien.
- g) Komunikasi teraupetik merupakan salah satu cara yang paling mudah untuk dilakukan perawat dalam memberikan asuhan. Karena komunikasi teraupetik sendiri merupakan cara efektif agar pasien merasa nyaman dan lebih terbuka dengan perawat.

Mutu pelayanan keperawatan yang baik merupakan ujung tombak pelayanan di rumah sakit. Agar terwujudnya pelayanan keperawatan yang berkualitas perawat professional harus memiliki kemampuan intelektual yang cukup, teknikal dan interpersonal, melaksanakan asuhan berdasarkan standar praktik dan berdasarkan etik legal (Syahrudin *et al*, 2014).

Berdasarkan pendapat ketiga teori diatas, dapat disimpulkan bahwa suatu pelayanan keperawatan dikatakan baik harus memiliki beberapa prinsip tertentu. Prinsip tersebut dapat meliputi *caring*, kecepatan, kolaborasi, empati, *courtesy*, dan *sincerity*. Dalam melakukan pelayanan perawat juga harus memiliki standar kompetensi yang baik dan berdasarkan etik legal keperawatan.

Aspek-aspek mutu pelayanan keperawatan Menurut Parasuraman dalam Tjiptono (2007) aspek-aspek mutu atau kualitas pelayanan keperawatan adalah:

a) Keandalan (*reliability*)

Yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan, jujur, aman, tepat waktu,serta ketersediaan. Keseluruhan ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan waktu.

b) Ketanggapan (*responsiveness*)

Yaitu keinginan seorang perawat membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan tanggap terhadap kebutuhan pasien,

c) Jaminan (*assurance*)

Mencakup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pada perawat, bebas dari bahaya, resiko, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri (*convident*) dan menimbulkan keyakinan kebenaran (*obyektif*).

d) Empati atau kepedulian (*emphaty*)

Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien yang terwujud dalam penuh perhatian terhadap setiap pasien, melayani pasien dengan ramah dan menarik, memahami aspirasi pasien, berkomunikasi yang baik dan benar serta bersikap dengan penuh simpati.

e) Bukti langsung atau berujud (*tangibles*)

Meliputi fasilitas fisik, peralatan perawat, kebersihan (kesehatan), ruangan teratur rapi, berpakaian rapi dan harmonis, penampilan karyawan atau peralatannya dan alat komunikasi.

Kegiatan-kegiatan Peningkatan Mutu Dalam peningkatan mutu, kegiatan-kegiatan yang bisa dilakukan antara lain adalah sebagai berikut (Djoko Wijono, 2009:7) :

- a) Mengadakan infrastruktur yang diperlukan bagi upaya peningkatan mutu.
- b) Identifikasi apa yang perlu ditingkatkan dan proyek peningkatan mutu.
- c) Menetapkan tim proyek.

- d) Menyediakan tim dengan sumber daya, pelatihan, motivasi untuk :
- 1) Mendiagnose penyebab
 - 2) Merangsang perbaikan
 - 3) Mengadakan pengendalian agar tetap tercapai perolehan.

Faktor-faktor Fundamental yang Mempengaruhi Mutu, produk dan jasa pelayanan secara langsung dipengaruhi oleh 9 area fundamental (Djoko Wijono, 2009:10) yaitu :

- a) *Men*: kemajuan teknologi, komputer dan lain-lain memerlukan pekerja-pekerja spesialis yang makin banyak.
- b) *Money*: meningkatnya kompetisi disegala bidang memerlukan penyesuaian pembiayaan yang luar biasa termasuk untuk mutu.
- c) *Materials*: bahan-bahan yang semakin terbatas dan berbagai jenis material yang diperlukan.
- d) *Machines* dan *mechanization*: selalu perlu penyesuaian-penyesuaian seiring dengan kebutuhan kepuasan pelanggan.
- e) *Modern information methods*: kecepatan kemajuan teknologi komputer yang harus selalu diikuti.
- f) *Markets*: tuntutan pasar yang semakin tinggi dan luas.
- g) *Management*: tanggung jawab manajemen mutu oleh perusahaan.
- h) *Motivation*: meningkatnya mutu yang kompleks perlu kesadaran mutu bagi pekerja-pekerja. *Mounting product requirement*: persyaratan produk yang meningkat yang diminta pelanggan perlu penyesuaian mutu terus-menerus

2.4 Pasien

Masih menjadi perbincangan masyarakat sekitar apakah seorang pasien dapat dikatakan sebagai konsumen rumah sakit. Berdasarkan Pasal 1 angka 10 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (“UU 29/2004”), pasien adalah: “setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.” Kemudian berdasarkan pasal 1 angka 4 Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (“UU 44/2009”), pasien adalah: “setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.”

Adapun definisi konsumen menurut Undang-undang Perlindungan Konsumen, konsumen adalah setiap orang pemakai barang atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.” Sedangkan menurut Kotler (2000), konsumen adalah semua individu dan rumah tangga yang membeli atau memperoleh barang atau jasa untuk dikonsumsi pribadi.

Dari beberapa pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien adalah konsumen pemakai jasa layanan kesehatan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pasien adalah konsumen untuk rumah sakit.

2.4.1 Persepsi Pasien

Persepsi merupakan suatu proses dimana individu melakukan pengorganisasian terhadap stimulus yang diterima kemudian diinterpretasikan, sehingga seseorang dapat menyadari dan mengerti tentang apa yang diterima dan hal ini dipengaruhi pula oleh pengalaman - pengalaman yang ada pada diri yang bersangkutan (Wijono, D.J, 2009, Thoha, M., 2000).

Dalam kamus umum Bahasa Indonesia persepsi didefinisikan sebagai proses seseorang untuk mengetahui beberapa hal melalui panca indranya atau penerimaan langsung / tanggapan dari suatu serapan (Yandianto, 2000). Sedangkan Robbins dalam buku Perilaku Organisasi mendefinisikan persepsi sebagai suatu proses yang ditempuh individu untuk mengorganisasikan dan menafsirkan kesan - kesan indra mereka agar memberikan makna bagi lingkungan mereka (Robbins, Stephen, P., 2001). Bagaimanapun juga apa yang dipersepsikan orang dapat berbeda dari kenyataan yang obyektif, karena ada beberapa yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang. Faktor- faktor yang berpengaruh terhadap persepsi adalah sebagai berikut: (Robbins, Stephen, P., 2001).

a) Pelaku Persepsi

Bila seseorang memandang suatu obyek dan mencoba penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi dari pemersepsi yang mencakup sikap, motif, kepentingan, pengalaman dan pengharapan.

b) Target / obyek.

Karakteristik - karakteristik dari target yang diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan karena target tidak dipandang dalam keadaan terisolasi, namun obyek yang berdekatan akan cenderung dipersepsikan bersama - sama. Faktor pada target mencakup hal - hal baru, gerakan, bunyi, ukuran, latar belakang, dan kedekatan.

c) Situasi

Selain kedua hal tersebut situasi berpengaruh pula terhadap persepsi individu. Situasi ini mencakup waktu, keadaan / tempat kerja, dan keadaan sosial.

Bila memperhatikan fungsi Rumah Sakit seperti tersebut diatas yang dihubungkan dengan keadaan RS Bhayangkara Brimob, ada beberapa faktor yang perlu mendapat perhatian, antara lain: (Aditama, TY, 2012, Sutisna, 2010, Mangkunegara, Anwar Prabu, 2002).

a) Faktor - faktor yang ada pada pihak pasien dan / keluarga.

b) Faktor - faktor yang ada pada pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam hal ini dokter, perawat dan karyawan nonmedis.

c) Faktor - faktor yang ada pada pihak manajemen meliputi kebijakan manajemen yang terdiri dari pelayanan yang berfokus pada *customer* terutama pasien, ditinggalkan konsep pelayanan tradisional, yang mana pasien yang membutuhkan Rumah Sakit dan mempertimbangkan pesaing Rumah Sakit lain.

Dengan melihat hal-hal tersebut di atas, maka akan disampaikan beberapa teori yang berhubungan dengan ketiga hal tersebut. Pengertian perilaku konsumen (dalam hal ini pasien) dapat didefinisikan sebagai tindakan- tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok, atau organisasi yang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan dalam mendapatkan, menggunakan barang- barang atau jasa ekonomis yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan (Sutisna, 2010). Apabila diperhatikan pengertian tersebut, maka pengambilan keputusan oleh pasien terhadap pelayanan dokter Spesialis Rumah Sakit dalam hal ini RS Bhayangkara Brimob perlu adanya suatu pemahaman dalam mempelajari perilaku pasien beserta lingkungan yang mempengaruhinya. Ada tiga hal yang patut untuk diperhatikan yaitu: (Engel, James, F., 2004).

- a) Stimulus: merupakan hal yang berada di luar individu yang sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan. Misalnya: keadaan ruang perawatan, pemasaran Rumah Sakit dan lain -lain.
- b) Respon: merupakan hasil aktifitas individu dalam menanggapi stimulus. Hal ini sangat bergantung pada faktor individu dan faktor kekuatan stimulus.
- c) *Intervening* : merupakan faktor internal individu, termasuk motivasi mau dirawat, sikap terhadap Rumah Sakit, dan persepsi individu terhadap Rumah Sakit.

Dalam memberikan perhatian pada konsumen untuk dapat dipengaruhi harus memperhatikan beberapa hal, antara lain: (Engel, James, F., 2004, Kusumapraja, Rokiah, 2006)

- a) Konsumen adalah raja. Konsumen memiliki kemampuan penuh untuk menyesuaikan antara yang dipasarkan dengan motivasi dan perilaku konsumen.
- b) Motivasi dan perilaku konsumen dapat dimengerti melalui penelitian.
- c) Perilaku konsumen dapat dipengaruhi melalui kegiatan persuasif dengan menyadari bahwa konsumen merupakan pihak yang berkuasa
- d) Pengaruh pada konsumen memiliki hasil yang menguntungkan secara sosial asalkan pengamanan hukum, etika, dan moral berada pada tempatnya untuk mengekang upaya manipulasi.

Persepsi setiap orang terhadap suatu obyek akan berbeda –beda oleh karena itu persepsi mempunyai sifat subyektif. Persepsi yang dibentuk seseorang dipengaruhi oleh memorinya. Solomon mendefenisikan bahwa sensasi sebagai tanggapan yang cepat dari inderapenerima kita (mata, telinga, hidung, mulut dan jari) terhadap stimulas dasar seperti cahaya, warna dan suara. Sedangkan persepsi adalah proses bagaimana stimuli-stimuli itu diseleksi, diorganisasi dan diinterpretasikan (Sutisna, 2010).

2.5 Kepuasan Pelanggan

Peluang usaha di Indonesia saat ini semakin menjamur, sehingga banyak perusahaan baik milik Negara maupun dari swasta berupaya meraih keuntungan sebesar-besarnya dengan merangkul berbagai kalangan masyarakat. Dalam rangka iklim pelanggan yang loyal pada suatu produk atau jasa yang dihasilkan sebuah perusahaan harus adanya usaha untuk melahirkan kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan (customer satisfaction) merupakan tujuan utama dari setiap perusahaan.

Kepuasan adalah respon pemenuhan dari konsumen. Kepuasan adalah hasil penilaian dari konsumen bahwa produk atau pelayanan telah memberikan tingkat kenikmatan dimana tingkat pemenuhan lebih atau kurang. Menurut Rowland, et al (dalam Sabarguna, 2004), kepuasan berarti keinginan dan kebutuhan seseorang terpenuhi sehingga ini adalah merupakan aspek yang paling menonjol dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Harapan pasien dalam proses pengobatan akan menimbulkan suatu kepuasan, dimana diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan. Menurut Irawan (2002), kepuasan sebagai persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi harapannya. Karena itu pelanggan tidak akan puas apabila pelanggan mempunyai persepsi bahwa harapannya belum terpenuhi. Pelanggan akan merasa puas jika persepsinya sama atau lebih dari yang diharapkan.

Kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Tjiptono dan Chandra, 2005: 195). Menurut Oliver (dalam Barnes, 2003: 64) kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya

kebutuhan; sedangkan Kotler (2003: 61) mendefinisikan kepuasan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang dialami setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya. Sedangkan menurut Supranto (2001:44) istilah kepuasan pelanggan merupakan label yang digunakan oleh pelanggan untuk meringkas suatu himpunan aksi atau tindakan yang terlihat, terkait dengan produk atau jasa. Contohnya bila seorang pelanggan tersenyum saat melihat produk atau jasa yang sedang dipromosikan maka seseorang itu telah merasakan kepuasan pada produk atau jasa yang dilihat.

Dipertegas oleh Kotler (2004:10) yang menyatakan bahwa kepuasan pelanggan yaitu tingkatan dimana anggapan kinerja (*perceived performance*) produk akan sesuai dengan harapan seorang pelanggan. Bila kinerja produk jauh lebih rendah dibandingkan harapan pelanggan, pembelinya tidak puas. Sebaliknya bila kinerja sesuai dengan harapan atau melebihi harapan, pembelinya merasa puas atau merasa amat gembira. Seiring dengan pendapat di atas Purnomo (2003:195) mengartikan kepuasan pelanggan sebagai “Perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang diharapkan”, maksudnya bahwa kepuasan pelanggan tercipta jika pelanggan merasakan output atau hasil pekerjaan sesuai dengan harapan, atau bahkan melebihi harapan pelanggan.

Kepuasan pelanggan dipaparkan oleh Tse dan Wilson (dalam Nasution, 2004:104) bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian atau diskonfirmasi yang dirasakan

antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaian. Artinya bahwa pelanggan akan merasa puas bila hasilnya sesuai dengan yang diharapkan dan sebaliknya pelanggan akan merasa tidak puas bila hasilnya tidak sesuai dengan harapan. Sesuai dengan pendapat Kuswadi (2004:16) kepuasan pelanggan yaitu perbedaan antara harapan pelanggan dan persepsi pelanggan terhadap apa yang diberikan perusahaan. Menurut Amir (2005: 13) kepuasan pelanggan adalah sejauh mana manfaat sebuah produk dirasakan (perceived) sesuai dengan apa yang diharapkan pelanggan. Kemudian secara sederhana kepuasan pelanggan adalah sebuah produk atau jasa yang dapat memenuhi atau melampaui harapan pelanggan, biasanya pelanggan merasa puas (Gerson, 2010: 5).

Dari berbagai pendapat yang dilontarkan para ahli bisa disimpulkan definisi kepuasan pelanggan adalah respon dari perilaku yang ditunjukkan oleh pelanggan dengan membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapan. Apabila hasil yang dirasakan dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa, kurang puas bahkan tidak puas, namun sebaliknya bila sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas dan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas. Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dengan harapan pelanggan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pelanggan (pasien atau kelompok masyarakat).

2.5.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan

Menurut Lupiyoadi (2001:158) ada lima faktor utama yang perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan kepuasan pelanggan yaitu:

a) Kualitas Produk

Pelanggan akan puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas.

b) Kualitas Pelayanan

Pelanggan akan merasa puas bila mendapatkan pelayanan yang baik atau yang sesuai dengan harapan.

c) Emosional

Pelanggan akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum bila seseorang menggunakan produk yang bermerek dan cenderung mempunyai kepuasan yang lebih tinggi. Kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas dari produk tetapi nilai sosial yang membuat pelanggan menjadi puas dengan merek tertentu.

d) Harga Produk

yang mempunyai kualitas yang sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada pelanggannya.

e) Biaya

Pelanggan yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cenderung puas terhadap produk atau jasa tersebut.

Kesimpulan dari beberapa pendapat ahli diatas, teori yang paling lengkap untuk mengulas faktor-faktor kepuasan pelanggan adalah menurut Lupiyoadi (2001:158) yaitu kualitas produk, kualitas pelayanan, emosional, harga dan biaya.

2.5.2 Teori Kepuasan dan Ketidakpuasan

Pada dasarnya pelanggan berhak menilai suatu perusahaan dalam mengeluarkan output baik produk maupun jasa dalam memenuhi harapan pelanggan atau sebaliknya membuat pelanggan merasa kesal. Harapan pelanggan yang terpenuhi akan membawa pada kondisi emosional pelanggan kearah kepuasan, dan sebaliknya bila harapan pelanggan tidak terpenuhi pelanggan akan merasa tidak puas sehingga bisa melakukan voice action (kritikan atau keluhan).

Sunarto (2003:246) menyatakan bahwa untuk memahami dan mempengaruhi kepuasan atau ketidakpuasan menggunakan model diskonfirmasi Ekspektasi. Teori Diskonfirmasi Ekspektasi mendefinisikan kepuasan dan ketidakpuasan sebagai evaluasi yang dilakukan pelanggan sebagai pengalaman yang setidaknya sama baiknya dengan apa yang diharapkan. Sehingga ada tiga pendekatan tambahan dalam rangka untuk menjelaskan pembentukan kepuasan atau

ketidakpuasan yaitu teori ekuitas, teori atribusi, dan perasaan afektif berdasarkan pengalaman, selain itu ada pula kinerja aktual produk.

Sumarwan (2003:322) menerangkan teori kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan terbentuk dari model diskonfirmasi ekspektasi, yaitu menjelaskan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan merupakan dampak dari perbandingan antara harapan pelanggan sebelum pembelian dengan sesungguhnya yang diperoleh pelanggan dari produk atau jasa tersebut. Harapan pelanggan saat membeli sebenarnya mempertimbangkan produk tersebut berfungsi (product performance).

Produk akan berfungsi sebagai berikut:

- a) Produk dapat berfungsi lebih baik dari yang diharapkan, disebut diskonfirmasi positif (*positive disconfirmation*). Bila hal ini terjadi maka pelanggan akan merasa puas.
- b) Produk dapat berfungsi seperti yang diharapkan, disebut konfirmasi sederhana (*simple confirmation*). Produk tersebut tidak memberi rasa puas dan produk tersebut tidak mengecewakan sehingga pelanggan akan memiliki perasaan netral.
- c) Produk dapat berfungsi lebih buruk dari yang diharapkan, disebut diskonfirmasi negatif (*negatif disconfirmation*). Bila hal ini terjadi maka akan menyebabkan kekecewaan, sehingga pelanggan merasa tidak puas.

Kesimpulan dari teori kepuasan dan ketidakpuasan mengenai model Diskonfirmasi Ekspektasi menjelaskan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan

pelanggan merupakan perbandingan antara harapan mengenai merek yang seharusnya berfungsi dengan evaluasi mengenai fungsi yang sesungguhnya, sehingga pelanggan akan merasa puas, tidak puas atau dalam keadaan netral (tidak merasa puas dan tidak merasa tidak puas) terhadap produk atau jasa dari perusahaan.

2.6 Definisi Loyalitas Pasien

Loyalitas secara umum dapat diartikan kesetiaan seseorang atas suatu produk, baik barang maupun jasa tertentu. Loyalitas merupakan manifestasi dan kelanjutan dari kepuasan konsumen dalam menggunakan fasilitas maupun jasa yang diberikan oleh perusahaan, serta untuk tetap menjadi konsumen dari perusahaan tersebut. Loyalitas adalah konsumen yang selalu menjaga pelanggan yang memiliki kekuatan dan sikap positif atas perusahaan itu. Loyalitas dapat didefinisikan pula sebagai pembelian yang disengaja dalam suatu kurun waktu melalui serangkaian keputusan. Pelanggan adalah customer yang dalam kamus *oxford* (Griffin, 2013) disebutkan *to render a thing customary or usual* atau *to practice habitually*. Maka loyalitas pelanggan dapat didefinisikan sebagai “suatu kesetiaan pelanggan yang ditunjukkan dengan perilaku pembelian teratur yang dalam waktu yang panjang melalui serangkaian keputusan-keputusan pelanggan”. Sutisna (2001), mengatakan loyalitas di kelompokkan kedalam dua kelompok yaitu loyalitas merek (*Brand loyalty*) dan loyalitas toko (*store loyalty*). Loyalitas konsumen dapat didefinisikan sebagai “sikap menyenangkan

terhadap suatu merek yang direpresentasikan dalam pembelian yang konsisten terhadap merek itu sepanjang waktu”.

Setiawan (2011), mengungkapkan loyalitas konsumen didefinisikan sebagai suatu ukuran kesetiaan dari pelanggan dalam menggunakan suatu merek produk atau merek jasa pada kurun waktu tertentu pada situasi dimana banyak pilihan produk ataupun jasa yang dapat memenuhi kebutuhannya dan pelanggan memiliki kemampuan mendapatkannya. Tingkat kesetiaan konsumen terhadap suatu barang atau jasa tertentu tergantung pada beberapa faktor, seperti besarnya biaya untuk berpindah kebarang atau jasa yang lain, adanya kesamaan mutu, kuantitas atau pelayanan dari jenis barang atau jasa pengganti, adanya risiko perubahan biaya akibat barang atau jasa pengganti. Odabasi (2004), menjelaskan loyalitas pelanggan sebagai kecenderungan, keinginan dan perilaku memilih bisnis yang sama dengan frekuensi yang teratur untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhannya atau membeli merek yang sama berulang-ulang bila pelanggan memiliki pilihan. Loyalitas pelanggan adalah pembelian barang dan jasa yang sama terus menerus, terlepas dari upaya pemasaran untuk mengubah preferensi pelanggan (Oliver, 1999). Oliver (1992), dalam Kotler dan Keller (2012) mengatakan Loyalitas adalah sebuah komitmen yang dipegang teguh untuk membeli kembali sebuah produk pilihan atau jasa di masa depan.

Penelitian yang ada menyatakan bahwa loyalitas sebagai perilaku nyata yang konsisten sepanjang waktu. Pendekatan terhadap loyalitas tidak dapat dilihat sebagai suatu hal yang menyeluruh mengenai faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya loyalitas, namun loyalitas dapat dibentuk dari perilaku-

perilaku. Selama beberapa dekade ini loyalitas ditelaah dengan menggunakan pendekatan Oliver (1992), dalam Kotler dan Keller (2012) mengatakan Loyalitas adalah sebuah komitmen yang dipegang teguh untuk membeli kembali sebuah produk pilihan atau jasa di masa depan. sikap, hal ini dicerminkan salah satunya dengan keinginan untuk merekomendasikan penyedia jasa pelayanan kepada orang lain. Namun dengan berjalannya waktu dan banyaknya penelitian maka penelitian dengan pendekatan perilaku dan sikap terhadap loyalitas telah berkembang, seperti elemen-elemen dari loyalitas yang dikembangkan oleh Zeithaml, dkk (1996), dari penelitian loyalitas pasien elemen-elemen yang dikembangkan oleh beberapa peneliti diatas merupakan suatu kerangka multi dimensi dari perilaku pasien dari suatu pelayanan dan digunakan sebagai indikator dalam mengukur loyalitas pasien.

Aspek-aspek yang mempengaruhi loyalitas pasien adalah: *satisfaction* (kepuasan) merupakan pembandingan antara harapan sebelum melakukan dengan kinerja yang dirasakan, *emotional bonding* (ikatan emosi), dimana pasien dapat terpengaruh dari sebuah nama Rumah sakit yang memiliki daya tarik tersendiri, sehingga pasien dapat diidentifikasi dalam sebuah nama Rumah sakit. Sebuah nama Rumah Sakit dapat mencerminkan karakteristik pelanggan tersebut, *trust* (kepercayaan), yaitu kemauan seseorang untuk mempercayakan perusahaan atau sebuah nama Rumah sakit untuk melakukan dan menjalankan sebuah fungsi, *choice reduction anhabit* (kemudahan), pasien akan merasa nyaman dengan sebuah nama Rumah Sakit ketika dalam melakukan transaksi memberikan kemudahan, *history with the company* (pengalaman terhadap

perusahaan), yaitu pengalaman pasien terhadap perusahaan dapat membentuk perilaku (Putri, 2010).

Tjiptono (2002), mengemukakan enam indikator yang bisa digunakan untuk mengukur loyalitas pasien yaitu: Pembelian ulang, Kebiasaan mengkonsumsi merek tersebut, Selalu menyukai merek tersebut, Tetap memilih merek tersebut, dan yakin bahwa merek tersebut yang terbaik, dan Merekomendasikan merek tersebut pada orang lain.

2.6.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Loyalitas Pelanggan

Marconi 2002 (dalam Priyanto, 2012) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap suatu produk atau jasa adalah sebagai berikut:

a) Nilai (harga dan kualitas)

Penggunaan dalam waktu yang lama akan mengarahkan pada loyalitas, karena itu pihak perusahaan harus bertanggung jawab untuk menjaga merek tersebut. Perlu diperhatikan, pengurangan standar kualitas dari suatu merek akan mengecewakan konsumen bahkan konsumen yang paling loyal sekalipun begitu juga dengan perubahan harga. Karena itu pihak perusahaan harus mengontrol kualitas merek beserta harganya.

b) Citra (baik dari kepribadian yang dimilikinya dan reputasi dari nama rumah sakit tersebut)

citra dari perusahaan dan nama Rumah Sakit diawali dengan kesadaran. Produk yang memiliki citra yang baik akan dapat menimbulkan loyalitas Pasien pada nama Rumah Sakit.

- c) Kenyamanan dan kemudahan untuk mendapatkan.

Dalam situasi yang penuh tekanan dan permintaan terhadap pasar yang menuntut akan adanya kemudahan, pihak perusahaan dituntut untuk menyediakan produk yang nyaman dan mudah untuk didapatkan.

- d) Kepuasan yang dirasakan oleh pasien.

- e) Pelayanan.

Kualitas pelayanan yang baik yang ditawarkan oleh pihak perusahaan dapat mempengaruhi loyalitas pasien pada perusahaan tersebut.

- f) Garansi dan jaminan yang diberikan oleh pihak perusahaan.

Swastha dan Handoko (dalam Joko Riyadi 2004) menyebutkan lima faktor utama yang mempengaruhi loyalitas pelanggan, sebagai berikut :

- a. Kualitas Produk.

Kualitas produk yang baik secara langsung akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, dan bila hal tersebut berlangsung secara terus-menerus akan mengakibatkan konsumen yang selalu setia membeli atau menggunakan produk tersebut dan disebut loyalitas pasien.

b. Kualitas Pelayanan

Selain kualitas produk ada hal lain yang mempengaruhi loyalitas pasien yaitu kualitas pelayanan.

c. Emosional

Emosional di sini lebih diartikan sebagai keyakinan penjual itu sendiri agar lebih maju dalam usahanya. Keyakinan tersebut nantinya akan mendatangkan ide-ide yang dapat meningkatkan usahanya.

d. Harga

Sudah pasti orang menginginkan barang yang bagus dengan harga yang lebih murah atau bersaing. Jadi harga di sini lebih diartikan sebagai akibat, atau dengan kata lain harga yang tinggi adalah akibat dari kualitas produk tersebut yang bagus, atau harga yang tinggi sebagai akibat dari kualitas pelayanan yang bagus.

e. Biaya

Masyarakat berpikir bahwa perusahaan yang berani mengeluarkan biaya yang banyak dalam sebuah promosi atau produksi pasti produk yang akan dihasilkan akan bagus dan berkualitas, sehingga pasien lebih loyal terhadap produk tersebut

2.6.2 Pentingnya Loyalitas

Persaingan yang semakin ketat antara institusi penyedia produk maupun jasa menimbulkan kesulitan dalam meningkatkan jumlah pasien. Di pihak lain untuk memasuki pasar baru memerlukan biaya yang cukup besar. Penelitian menunjukkan bahwa biaya yang dibutuhkan untuk

mendapatkan pelanggan baru 6 kali lebih besar dari biaya untuk mempertahankan pelanggan. Oleh karena itu alternatif yang lebih baik adalah melakukan berbagai upaya untuk mempertahankan pasar yang sudah ada, salah satunya adalah melalui usaha meningkatkan kesetiaan pasien. Kunci keunggulan bersaing dalam situasi yang penuh persaingan adalah kemampuan perusahaan dalam meningkatkan kesetiaan pasien. Kesetiaan pasien akan menjadi kunci sukses, tidak hanya dalam jangka pendek tetapi keunggulan bersaing yang berkelanjutan (Suryani, 2008). Jumlah pasien yang banyak dalam waktu yang lama akan memberikan profit yang besar dan berkesinambungan agar perusahaan tetap bertahan dan berkembang. Di balik jumlah pasien, tersirat mutu pelayanan yang berkaitan erat dengan kepuasan. Mutu yang baik akan memberikan pengalaman bagi pasien dan akan mengundang mereka datang kembali untuk kunjungan berikutnya dan menjadi pasien yang loyal. Pelayanan pasien mempunyai pengaruh terhadap kelangsungan pasien dan *profitabilitas* perusahaan. Keuntungan loyalitas dapat dikatakan bersifat jangka panjang dan kumulatif, dimana meningkatnya loyalitas pasien dapat menyebabkan *profitabilitas* yang lebih tinggi, retensi pegawai yang lebih tinggi, dan basis keuangan yang lebih stabil. Selain itu perusahaan yang dapat mempertahankan pasien, akan mendapatkan banyak keuntungan, seperti:

- a) Menurunkan biaya pemasaran, karena biaya yang dibutuhkan untuk mendapatkan pasien baru adalah jauh lebih mahal daripada mempertahankan pasien yang sudah ada.
- b) Mempersingkat waktu dan biaya transaksi.
- c) Menurunkan biaya *turn over*.
- d) Meningkatkan *cross selling* yang akan memperbesar pangsa pasar perusahaan.
- e) *Word of mouth* positif, yang berarti pasien setia berarti puas terhadap produk akan menjadi pemasar perusahaan.
- f) Menurunkan biaya kegagalan, seperti biaya ganti rugi.

Imbalan yang diberikan oleh loyalitas pelanggan yang tinggi sangat besar bagi perusahaan. Oleh karena itu perusahaan perlu memahami bagaimana dan mengapa loyalitas tercipta, dimana terciptanya loyalitas dapat dilihat pada siklus pembelian pelanggan, dan setiap langkah pada siklus pembelian merupakan kesempatan untuk memupuk loyalitas (Setiawan, 2012).

2.6.3 Karakteristik Loyalitas

Faktor-faktor yang menentukan loyalitas antara lain adalah:

- a) Keterikatan yang tinggi terhadap jasa pelayanan tertentu dibanding dengan jasa pelayanan yang ditawarkan pesaing.

Keterikatan yang dirasakan pasien terhadap jasa pelayanan dibentuk oleh dua dimensi yakni tingkat preferensi (seberapa besar keyakinan pasien terhadap jasa pelayanan tertentu) dan tingkat deferensiasi jasa

yang dipersepsikan (seberapa signifikan pelanggan membedakan jasa pelayanan tertentu dari alternatif-alternatif lain).

b) Pembelian berulang.

Empat jenis loyalitas yang berbeda muncul bila keterikatan rendah dan tinggi diklasifikasi silang dengan pola pembelian ulang yang rendah dan tinggi. Pada setiap pembelian kembali ada kesempatan untuk memperkuat atau melemahkan ikatan dengan pasien.

Sedangkan pelanggan loyal menurut Griffin (2003), mempunyai karakter sebagai berikut: Melakukan pembelian secara teratur, Membeli produk selain lini produk atau jasa yang biasa dikonsumsi, Memberi rekomendasi pada pihak lain, Menunjukkan resistensi atau daya tolak terhadap produk pesaing.

2.6.4 Dimensi Loyalitas

Di dalam dimensi loyalitas pelanggan menurut Baloglu (2002) adalah:

- a) *Trust*. Aspek ini merupakan tanggapan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.
- b) *Psychological (Emotion) Commitment*. Aspek ini merupakan komitmen psikologi pasien terhadap perusahaan.
- c) *Switching Cost*. Aspek ini merupakan tanggapan pelanggan tentang beban yang diterima ketika terjadi perubahan.
- d) *Word of mouth*. Aspek ini merupakan perilaku publisitas yang dilakukan oleh pelanggan terhadap perusahaan.
- e) *Cooperation*. Aspek ini merupakan perilaku pelanggan yang menunjukkan sikap dapat bekerja sama dengan perusahaan.

Secara harfiah loyal berarti setia, sedangkan loyalitas dapat diartikan sebagai suatu kesetiaan. Kesetiaan ini timbul tanpa adanya paksaan, tetapi timbul dari kesadaran sendiri dikarenakan pada pengalaman masa lalu. Loyalitas pelanggan adalah komitmen pelanggan terhadap suatu merek, toko, atau pemasok berdasarkan sikap yang sangat positif dan tercermin dalam pembelian ulang yang konsisten (Tjiptono, 2011). Rahmayanty (2010) mendefinisikan loyalitas adalah tentang presentase dari orang yang pernah membeli dalam kerangka waktu tertentu dan melakukan pembelian ulang sejak pembelian yang pertama. Sedangkan Menurut Barnes (2005), Pelanggan dalam berbisnis akan mendefinisi loyalitas dalam berbagai cara yang berbeda. Sering kali lamanya pelanggan berbisnis dengan perusahaan tersebut dan pembelian secara berulang digunakan sebagai ukuran loyalitas. Dalam hal ini, loyalitas disamakan atau bahkan didefinisi sebagai presentase dari total pembelanjaan dalam kategori produk atau jasa. Sedangkan menurut Griffin (2009) definisi dari konsumen loyal adalah seseorang yang melakukan aktifitas membeli barang atau jasa yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Melakukan pembelian ulang secara berkala.
- b. Membeli produk lain yang ditawarkan produsen yang sama.
- c. Merekomendasikan produk atau jasa tersebut kepada orang lain.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan loyalitas pelanggan dan konsumen yang sudah loyal pada suatu produk akan memberikan keuntungan yang berlipat ganda pada perusahaan. Komitmen yang diberikan konsumen pada produk tersebut membuat kelebihan yang diberikan pesaing tidak menjadi hal yang bisa

merubah pendapatnya mengenai produk tersebut. Selain itu, konsumen yang loyal akan menjadi duta promosi secara tidak langsung kepada konsumen lain.

Menurut Tjiptono (2000) loyalitas konsumen adalah komitmen pelanggan terhadap suatu merek, toko atau pemasok berdasarkan sifat yang sangat positif dalam pembelian jangka panjang. Loyalitas dapat didefinisikan berdasarkan perilaku membeli. Pelanggan yang loyal adalah orang yang :

- a. Melakukan pembelian berulang secara teratur
- b. Membeli antar lini produk dan jasa
- c. Mereferensikan kepada orang lain
- d. Menunjukkan kekebalan terhadap tarikan dari pesaing

Konsep loyalitas pelanggan lebih banyak dikaitkan dengan perilaku (*behavior*) daripada dengan sikap. Bila seseorang merupakan pelanggan loyal, ia menunjukkan perilaku pembelian yang didefinisikan sebagai pembelian non-random yang diungkapkan dari waktu ke waktu oleh beberapa unit pengambilan keputusan. Dua kondisi penting yang berhubungan dengan loyalitas adalah retensi pelanggan (*customer retention*) dan total pangsa pelanggan (*total share of customer*). Retensi pelanggan menjelaskan lamanya hubungan dengan pelanggan. Tingkat retensi pelanggan adalah persentase pelanggan yang telah memenuhi sejumlah pembelian ulang selama periode waktu yang terbatas, sedangkan pangsa pelanggan suatu perusahaan menunjukkan persentase dari anggaran pelanggan yang dibelanjakan perusahaan tersebut (Griffin: 2003). Setelah keterikatan, faktor kedua yang menentukan loyalitas pelanggan terhadap produk atau jasa tertentu adalah pembelian ulang. Empat jenis loyalitas yang

berbeda muncul bila keterikatan rendah dan tinggi diklasifikasikan dengan pola pembelian ulang yang rendah dan tinggi. Ada empat jenis loyalitas yaitu :

- a. Tanpa loyalitas, pelanggan tanpa loyalitas memiliki tingkat pembelian berulang yang rendah dan keterikatannya pun relatif rendah. Untuk berbagai alasan, beberapa pelanggan tidak mengembangkan loyalitas terhadap produk atau jasa tertentu. Secara umum, perusahaan harus menghindari membidik para pembeli jenis ini karena mereka tidak akan pernah menjadi pelanggan yang loyal, mereka hanya berkontribusi sedikit pada kekuatan keuangan perusahaan. Tantangannya adalah menghindari membidik sebanyak mungkin orang-orang seperti ini dan lebih memilih pelanggan yang loyalitasnya dapat dikembangkan.
- b. Loyalitas yang lemah, pelanggan dengan loyalitas lemah memiliki keterikatan relatif rendah namun pembelian berulangnya tinggi. Keterikatan yang rendah digabung dengan pembelian berulang yang tinggi menghasilkan loyalitas yang lemah (*inertial loyalty*), pelanggan ini membeli karena kebiasaan. Ini adalah jenis pembelian “karena kami selalu menggunakannya” atau “karena sudah terbiasa”. Dengan kata lain, faktor nonsikap dan faktor situasi merupakan alasan utama membeli. Pembeli ini merasakan tingkat kepuasan tertentu dengan perusahaan, atau minimal tiada ketidakpuasan yang nyata. Loyalitas jenis ini paling umum terjadi pada produk yang sering dibeli.

- c. Loyalitas tersembunyi, pelanggan dengan loyalitas tersembunyi memiliki tingkat preferensi yang relatif tinggi digabung dengan tingkat pembelian berulang yang rendah. Bila pelanggan memiliki loyalitas yang tersembunyi, pengaruh situasi dan bukan pengaruh sikap yang menentukan pembelian berulang. Dengan memahami faktor situasi yang berkontribusi pada loyalitas tersembunyi, perusahaan dapat menggunakan strategi untuk mengatasinya.
- d. Loyalitas premium, pelanggan dengan loyalitas premium memiliki keterikatan relatif tinggi digabung dengan tingkat pembelian berulang yang juga tinggi. Jenis loyalitas yang paling dapat ditingkatkan, terjadi bila ada tingkat keterikatan yang tinggi dan tingkat pembelian berulang yang juga tinggi. Ini merupakan jenis loyalitas yang lebih disukai untuk semua pelanggan disetiap perusahaan. Pada tingkat preferensi paling tinggi tersebut, orang bangga karena menemukan dan menggunakan produk tertentu dan senang membagi pengetahuan mereka dengan rekan dan keluarga (Griffin: 2003).

Loyalitas secara umum dapat diartikan kesetiaan seseorang atas suatu produk, baik barang maupun jasa tertentu. Loyalitas merupakan manifestasi dan kelanjutan dari kepuasan konsumen dalam menggunakan fasilitas maupun jasa yang diberikan oleh perusahaan, serta untuk tetap menjadi konsumen dari perusahaan tersebut. Loyalitas adalah konsumen yang selalu menjaga pelanggan yang memiliki kekuatan dan sikap positif atas perusahaan itu. Loyalitas dapat didefinisikan pula sebagai pembelian yang disengaja dalam suatu kurun waktu

melalui serangkaian keputusan. Pelanggan adalah customer yang dalam kamus oxford (Griffin, 2013) disebutkan *to render a thing customary or usual* atau *topractice habitually*. Maka loyalitas pelanggan dapat didefinisikan sebagai “suatu kesetiaan pelanggan yang ditunjukkan dengan perilaku pembelian teratur yang dalam waktu yang panjang melalui serangkaian keputusan-keputusan pelanggan”. Sutisna (2001), mengatakan loyalitas di kelompokkan kedalam dua kelompok yaitu loyalitas merek (*Brand loyalty*) dan *loyalitas toko (store loyalty)*. Loyalitas konsumen dapat didefinisikan sebagai “sikap menyenangkan terhadap suatu merek yang direpresentasikan dalam pembelian yang konsisten terhadap merek itu sepanjang waktu”.

Setiawan (2011), mengungkapkan loyalitas konsumen didefinisikan sebagai suatu ukuran kesetiaan dari pelanggan dalam menggunakan suatu merek produk atau merek jasa pada kurun waktu tertentu pada situasi dimana banyak pilihan produk ataupun jasa yang dapat memenuhi kebutuhannya dan pelanggan memiliki kemampuan mendapatkannya. Tingkat kesetiaan konsumen terhadap suatu barang atau jasa tertentu tergantung pada beberapa faktor, seperti besarnya biaya untuk berpindah ke barang atau jasa yang lain, adanya kesamaan mutu, kuantitas atau pelayanan dari jenis barang atau jasa pengganti, adanya risiko perubahan biaya akibat barang atau jasa pengganti. Odabası (2004), menjelaskan loyalitas pelanggan sebagai kecenderungan, keinginan dan perilaku memilih bisnis yang sama dengan frekuensi yang teratur untuk memenuhi kebutuhankebutuhannya atau membeli merek yang sama berulang-ulang bila pelanggan memiliki pilihan. Loyalitas pelanggan adalah pembelian barang dan

jasa yang sama terus menerus, terlepas dari upaya pemasaran untuk mengubah preferensi pelanggan (Oliver, 1999). Oliver (1992), dalam Kotler dan Keller (2012) mengatakan Loyalitas adalah sebuah komitmen yang dipegang teguh untuk membeli kembali sebuah produk pilihan atau jasa di masa depan.

Penelitian yang ada menyatakan bahwa loyalitas sebagai perilaku nyata yang konsisten sepanjang waktu. Pendekatan terhadap loyalitas tidak dapat dilihat sebagai suatu hal yang menyeluruh mengenai faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya loyalitas, namun loyalitas dapat dibentuk dari perilaku-perilaku. Selama beberapa dekade ini loyalitas ditelaah dengan menggunakan pendekatan sikap, hal ini dicerminkan salah satunya dengan keinginan untuk merekomendasikan penyedia jasa pelayanan kepada orang lain. Namun dengan berjalannya waktu dan banyaknya penelitian maka penelitian dengan pendekatan perilaku dan sikap terhadap loyalitas telah berkembang, seperti elemen-elemen dari loyalitas yang dikembangkan oleh Zeithaml, dkk (1996), dari penelitian loyalitas pasien elemen-elemen yang dikembangkan oleh beberapa peneliti diatas merupakan suatu kerangka multi dimensi dari perilaku pasien dari suatu pelayanan dan digunakan sebagai indikator dalam mengukur loyalitas pasien.

Aspek-aspek yang mempengaruhi loyalitas pasien adalah: *satisfaction* (kepuasan) merupakan perbandingan antara harapan sebelum melakukan dengan kinerja yang dirasakan, *emotional bonding* (ikatan emosi), dimana pasien dapat terpengaruh dari sebuah nama Rumah sakit yang memiliki daya tarik tersendiri, sehingga pasien dapat diidentifikasi dalam sebuah nama Rumah sakit.

Sebuah nama Rumah Sakit dapat mencerminkan karakteristik pelanggan tersebut, *trust* (kepercayaan), yaitu kemauan seseorang untuk mempercayakan perusahaan atau sebuah nama Rumah sakit untuk melakukan dan menjalankan sebuah fungsi, *choice reduction anhabit* (kemudahan), pasien akan merasa nyaman dengan sebuah nama Rumah Sakit ketika dalam melakukan transaksi memberikan kemudahan, *history with the company* (pengalaman terhadap perusahaan), yaitu pengalaman pasien terhadap perusahaan dapat membentuk perilaku (Putri, 2010).

Tjiptono (2002), mengemukakan enam indikator yang bisa digunakan untuk mengukur loyalitas pasien yaitu: Pembelian ulang, Kebiasaan mengkonsumsi merek tersebut, Selalu menyukai merek tersebut, Tetap memilih merek tersebut, dan yakin bahwa merek tersebut yang terbaik, dan Merekomendasikan merek tersebut pada orang lain. Faktor-faktor yang menentukan loyalitas antara lain adalah:

- a. Keterikatan yang tinggi terhadap jasa pelayanan tertentu dibanding dengan jasa pelayanan yang ditawarkan pesaing. Keterikatan yang dirasakan pasien terhadap jasa pelayanan dibentuk oleh dua dimensi yakni tingkat preferensi (seberapa besar keyakinan pasien terhadap jasa pelayanan tertentu) dan tingkat deferensiasi jasa yang dipersepsikan (seberapa signifikan pelanggan membedakan jasa pelayanan tertentu dari alternatif-alternatif lain).
- b. Pembelian berulang. Empat jenis loyalitas yang berbeda muncul bila keterikatan rendah dan tinggi diklasifikasi silang dengan pola pembelian

ulang yang rendah dan tinggi. Pada setiap pembelian kembali ada kesempatan untuk memperkuat atau melemahkan ikatan dengan pasien.

Sedangkan pelanggan loyal menurut Griffin (2003), mempunyai karakter sebagai berikut: Melakukan pembelian secara teratur, Membeli produk selain lini produk atau jasa yang biasa dikonsumsi, Memberi rekomendasi pada pihak lain, Menunjukkan resistensi atau daya tolak terhadap produk pesaing.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Loyalitas Pelanggan Marconi (dalam Priyanto, 1998) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap suatu produk atau jasa adalah sebagai berikut:

a. Nilai (harga dan kualitas)

Penggunaan dalam waktu yang lama akan mengarahkan pada loyalitas, karena itu pihak perusahaan harus bertanggung jawab untuk menjaga merek tersebut. Perlu diperhatikan, pengurangan standar kualitas dari suatu merek akan mengecewakan konsumen bahkan konsumen yang paling loyal sekalipun begitu juga dengan perubahan harga. Karena itu pihak perusahaan harus mengontrol kualitas merek beserta harganya.

b. Citra (baik dari kepribadian yang dimilikinya dan reputasi dari nama rumah sakit tersebut) citra dari perusahaan dan nama Rumah Sakit diawali dengan kesadaran. Produk yang memiliki citra yang baik akan dapat menimbulkan loyalitas Pasien pada nama Rumah Sakit.

c. Kenyamanan dan kemudahan untuk mendapatkan. Dalam situasi yang penuh tekanan dan permintaan terhadap pasar yang menuntut akan adanya

kemudahan, pihak perusahaan dituntut untuk menyediakan produk yang nyaman dan mudah untuk didapatkan.

- d. Kepuasan yang dirasakan oleh pasien
- e. Pelayanan.

Kualitas pelayanan yang baik yang ditawarkan oleh pihak perusahaan dapat mempengaruhi loyalitas pasien pada perusahaan tersebut.

- f. Garansi dan jaminan yang diberikan oleh pihak perusahaan.

Swastha dan Handoko (dalam Joko Riyadi 2004) menyebutkan lima faktor utama yang mempengaruhi loyalitas pelanggan, sebagai berikut :

- a. Kualitas Produk.

Kualitas produk yang baik secara langsung akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, dan bila hal tersebut berlangsung secara terus-menerus akan mengakibatkan konsumen yang selalu setia membeli atau menggunakan produk tersebut dan disebut loyalitas pasien.

- b. Kualitas Pelayanan

Selain kualitas produk ada hal lain yang mempengaruhi loyalitas pasien yaitu kualitas pelayanan.

- c. Emosional

Emosional di sini lebih diartikan sebagai keyakinan penjual itu sendiri agar lebih maju dalam usahanya. Keyakinan tersebut nantinya akan mendatangkan ide-ide yang dapat meningkatkan usahanya.

- d. Harga

Sudah pasti orang menginginkan barang yang bagus dengan harga yang lebih murah atau bersaing. Jadi harga di sini lebih diartikan sebagai akibat, atau dengan kata lain harga yang tinggi adalah akibat dari kualitas produk tersebut yang bagus, atau harga yang tinggi sebagai akibat dari kualitas pelayanan yang bagus.

e. Biaya

Masyarakat berpikir bahwa perusahaan yang berani mengeluarkan biaya yang banyak dalam sebuah promosi atau produksi pasti produk yang akan dihasilkan akan bagus dan berkualitas, sehingga pasien lebih loyal terhadap produk tersebut

Loyalitas pelanggan bisa muncul karena adanya kepuasan pelanggan sebagai akibat dari layanan yang berkualitas dalam memenuhi harapan pelanggan sehingga tidak beralih ke produk lain. Mempertahankan konsumen sendiri merupakan bagian penting dalam menciptakan loyalitas pelanggan bukanlah hal yang mudah, karena perusahaan harus melihat semua dimensi bisnis dan menentukan bagaimana sebaiknya menciptakan nilai bagi konsumennya akan membangun loyalitas pelanggan dan mempertahankannya.

Secara harfiah loyal berarti setia, atau loyalitas dapat diartikan sebagai suatu kesetiaan. Kesetiaan ini diambil tanpa adanya paksaan, tetapi timbul dari kesadaran sendiri pada masa lalu. Usaha yang dilakukan untuk menciptakan kepuasan konsumen lebih cenderung mempengaruhi sikap konsumen. Sedangkan konsep loyalitas konsumen lebih menerangkan kepada perilaku pembelinya. Komitmen yang menyertai pembelian berulang tersebut adalah

keadaan dimana konsumen tidak mau berpindah walaupun produk maupun jasa tersebut sedang langka dipasaran dan konsumen dengan sukarela merekomendasikan produk maupun jasa tersebut kepada rekan, keluarga atau konsumen yang lain.

Menurut Rangkuti, Freddy (2002:60), “Loyalitas konsumen adalah kesetiaan konsumen terhadap perusahaan, merek maupun produk. Sutisna (2003:41) mendefinisikan loyalitas adalah sikap menyenangkan terhadap suatu merek yang dipresentasikan dalam pembelian yang konsisten terhadap merek itu sepanjang waktu. Menurut Tjiptono (2004:110), “loyalitas konsumen adalah komitmen pelanggan terhadap suatu merek, toko atau pemasok berdasarkan sifat yang sangat positif dalam pembelian jangka panjang”. Dari pengertian ini dapat diartikan bahwa kesetiaan terhadap merek diperoleh karena adanya kombinasi dari kepuasan dan keluhan. Sedangkan kepuasan pelanggan tersebut hadir dari seberapa besar kinerja perusahaan untuk menimbulkan kepuasan tersebut dengan meminimalkan keluhan sehingga diperoleh pembelian jangka panjang yang dilakukan oleh konsumen.

Menurut Duriyanto (2001:4), “Konsumen yang loyal pada umumnya akan melakukan pembelian merek tersebut walaupun dihadapkan pada banyak alternatif merek produk pesaing yang menawarkan karakteristik produk yang lebih unggul dipandang dari berbagai sudutnya. Dipandang dari berbagai sudut atributnya. Bila banyak konsumen dari suatu merek masuk dalam kategori ini, berarti mereka tersebut memiliki ekuitas merek yang kuat. Ekuitas merek adalah seperangkat harta dan hutang merek yang terkait dengan suatu merek, nama,

simbol, yang mampu menambah atau mengurangi nilai yang diberikan oleh sebuah produk atau jasa baik pada perusahaan maupun pada pelanggan.

2.6.5 Jenis-jenis Loyalitas Konsumen

Menurut Jill Griffin (2005:22) terdapat empat jenis loyalitas yang muncul bila keterikatan rendah dan tinggi diklasifikasi-silang dengan pola pembelian ulang, yang rendah dan tinggi. Adapun jenis-jenis loyalitas konsumen yaitu :

a) Tanpa Loyalitas

Untuk berbagai alasan tertentu, ada beberapa konsumen yang tidak mengembangkan loyalitas atau kesetiaan kepada suatu produk maupun jasa tertentu. Tingkat keterikatan yang rendah dengan tingkat pembelian ulang yang rendah menunjukkan absennya suatu kesetiaan. Pada dasarnya, suatu usaha harus menghindari kelompok no loyalty ini untuk dijadikan target pasar, karena mereka tidak akan menjadi konsumen yang setia.

b) Loyalitas yang lemah (*Inertia Loyalty*)

Inertia Loyalty merupakan sebuah jenis loyalitas konsumen yang dimana adanya keterikatan yang rendah dengan pembelian ulang yang tinggi. Konsumen yang memiliki sikap ini biasanya membeli berdasarkan kebiasaan. Dasar yang digunakan untuk pembelian produk atau jasa disebabkan oleh faktor kemudahan situasional. Kesetiaan semacam ini biasanya banyak terjadi terhadap produk atau Jasa yang sering dipakai. Contoh dari kesetiaan ini terlihat dari

kegiatan pembelian bensin yang dilakukan konsumen di dekat daerah rumahnya dan sebagainya. Pembeli dengan loyalitas yang lemah rentan beralih ke produk pesaing yang dapat menunjukkan manfaat yang jelas. Meskipun demikian, perusahaan masih memiliki kemungkinan untuk mengubah jenis loyalitas ini ke dalam bentuk loyalitas yang lebih tinggi melalui pendekatan yang aktif ke pelanggan dan peningkatan nilai perbedaan positif yang diterima konsumen atas produk maupun jasa yang ditawarkan kepadanya dibandingkan dengan yang ditawarkan para pesaing lain. Hal ini dapat dilakukan melalui peningkatan keramahan dalam pelayanan dan fasilitas yang diberikan kepada konsumen.

c) Loyalitas Tersembunyi (*Laten Loyalty*)

Laten Loyalty tersembunyi merupakan sebuah kesetiaan atau keterikatan yang relatif tinggi yang disertai dengan tingkat pembelian ulang yang rendah. Konsumen yang mempunyai sikap *laten loyalty* pembelian ulang juga didasarkan pada pengaruh faktor situasional daripada sikapnya. Sebagai contoh, seorang suami menyukai masakan Eropa, tetapi mempunyai istri yang kurang menyukai masakan Eropa. Maka suami tersebut hanya sesekali saja mengunjungi restoran Eropa dan lebih sering pergi ke restoran yang dimana masakan yang ditawarkan dapat dinikmati bersama.

d) Loyalitas Premium (*Premium Loyalty*)

Loyalitas ini merupakan yang terjadi bilamana suatu tingkat keterikatan tinggi yang berjalan selaras dengan aktivitas pembelian kembali. Setiap perusahaan tentunya sangat mengharapkan kesetiaan jenis ini dari setiap usaha *preference* yang tinggi. Contoh jenis *loyalty premium* adalah rasa bangga yang muncul ketika konsumen menemukan dan menggunakan produk atau jasa tersebut dan dengan senang hati membagi pengetahuan dan merekomendasikannya kepada teman, keluarga maupun orang lain.

2.6.6 Karakteristik Loyalitas Konsumen

Loyalitas pelanggan merupakan ukuran yang dapat diandalkan untuk memprediksi pertumbuhan penjualan dan loyalitas pelanggan juga dapat didefinisikan berdasarkan perilaku pembelian yang konsisten (Griffin, 2005:31). Berikut ini ada lima karakteristik loyalitas konsumen yang perlu diperhatikan yaitu:

- a) Melakukan pembelian ulang secara teratur Konsumen melakukan pembelian secara *continue* pada suatu produk tertentu. Contoh: pencipta motor Harley Davidson akan membeli motor Harley baru jika ada model Harley Davidson yang terbaru, bahkan tidak hanya membeli tetapi mereka juga mengeluarkan uang tambahan untuk mengubahnya sesuai dengan keinginan mereka.
- b) Membeli antar lini produk dan jasa Konsumen tidak hanya membeli jasa dan produk utama tetapi konsumen juga membeli lini produk

dan jasa dari perusahaan yang sama. Contoh: konsumen tidak hanya membeli motor Harley davidson saja, tetapi mereka juga membeli aksesoris dari Harley Davidson untuk mempercantik diri mereka.

- c) Merefereasikan kepada orang lain. Dimana konsumen melakukan komunikasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) berkenan dengan produk tersebut. Contoh: seorang konsumen Harley Davidson yang sudah lama memakai motor tersebut, menceritakan tentang kehebatan dan keunggulan dari motor tersebut, kemudian setelah itu temannya tertarik membeli motor Harley Davidson karena mendengar cerita tersebut.
- d) Menunjukkan kekebalan terhadap tarikan dari pesaing. Konsumen menolak untuk menggunakan produk atau jasa alternatif yang ditawarkan oleh pesaing. Contoh: para pecinta motor Harley Davidson menolak untuk menggunakan motor lain, bahkan mereka juga cenderung menolak untuk mengetahui jenis-jenis motor lainnya.

Pelanggan yang loyal merupakan aset bagi perusahaan, hal ini dapat dilihat berdasarkan karakteristik yang dimilikinya. Oleh karena itu, loyalitas konsumen merupakan suatu yang bisa diandalkan untuk memprediksi pertumbuhan dimasa yang akan datang bagi suatu perusahaan.

2.6.7 Indikator Loyalitas Konsumen

Menurut Hidayat (2009:103) loyalitas konsumen merupakan komitmen seorang konsumen terhadap suatu pasar berdasarkan sikap positif dan tercermin dalam pembelian ulang secara konsisten. Indikator dari loyalitas konsumen tersebut adalah:

- a) *Trust* merupakan tanggapan kepercayaan konsumen terhadap pasar.
- b) *Emotion commitment* merupakan komitmen psikologi konsumen terhadap pasar
- c) *Switching cost* merupakan tanggapan konsumen tentang beban yang diterima ketika terjadi perubahan
- d) *Word of mouth* merupakan perilaku publisitas yang dilakukan konsumen terhadap pasar.
- e) *Cooperation* merupakan perilaku konsumen yang menunjukkan sikap yang bekerja sama dengan pasar.

Pentingnya Loyalitas, Persaingan yang semakin ketat antara institusi penyedia produk maupun jasa menimbulkan kesulitan dalam meningkatkan jumlah pasien. Di pihak lain untuk memasuki pasar baru memerlukan biaya yang cukup besar. Penelitian menunjukkan bahwa biaya yang dibutuhkan untuk mendapatkan pelanggan baru 6 kali lebih besar dari biaya untuk mempertahankan pelanggan. Oleh karena itu alternatif yang lebih baik adalah melakukan berbagai upaya untuk mempertahankan pasar yang sudah ada, salah satunya adalah melalui usaha meningkatkan kesetiaan pasien. Kunci keunggulan bersaing dalam

situasi yang penuh persaingan adalah kemampuan perusahaan dalam meningkatkan kesetiaan pasien. Kesetiaan pasien akan menjadi kunci sukses, tidak hanya dalam jangka pendek tetapi keunggulan bersaing yang berkelanjutan (Suryani, 1998).

Jumlah pasien yang banyak dalam waktu yang lama akan memberikan profit yang besar dan berkesinambungan agar perusahaan tetap bertahan dan berkembang. Di balik jumlah pasien, tersirat mutu pelayanan yang berkaitan erat dengan kepuasan. Mutu yang baik akan memberikan pengalaman bagi pasien dan akan mengundang mereka datang kembali untuk kunjungan berikutnya dan menjadi pasien yang loyal. Pelayanan pasien mempunyai pengaruh terhadap kelangsungan pasien dan *profitabilitas* perusahaan. Keuntungan loyalitas dapat dikatakan bersifat jangka panjang dan kumulatif, dimana meningkatnya loyalitas pasien dapat menyebabkan *profitabilitas* yang lebih tinggi, retensi pegawai yang lebih tinggi, dan basis keuangan yang lebih stabil. Selain itu perusahaan yang dapat mempertahankan pasien, akan mendapatkan banyak keuntungan, seperti:

- a) Menurunkan biaya pemasaran, karena biaya yang dibutuhkan untuk mendapatkan pasien baru adalah jauh lebih mahal daripada mempertahankan pasien yang sudah ada.
- b) Mempersingkat waktu dan biaya transaksi.
- c) Menurunkan biaya *turn over*.

- d) Meningkatkan *cross selling* yang akan memperbesar pangsa pasar perusahaan.
- e) *Word of mouth positif*, yang berarti pasien setia berarti puas terhadap produk akan menjadi pemasar perusahaan.
- f) Menurunkan biaya kegagalan, seperti biaya ganti rugi.

Imbalan yang diberikan oleh loyalitas pelanggan yang tinggi sangat besar bagi perusahaan. Oleh karena itu perusahaan perlu memahami bagaimana dan mengapa loyalitas tercipta, dimana terciptanya loyalitas dapat dilihat pada siklus pembelian pelanggan, dan setiap langkah pada siklus pembelian merupakan kesempatan untuk memupuk loyalitas (Setiawan, 2012).

2.6.8 Pengertian Pelayanan

Menurut Edy soeryatno soegito (2007:152), “ pelayanan (service) setiap kegiatan atau manfaat yang dapat diberikan suatu pihak kepada pihak lainnya yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak pula berakibat pemilikan sesuatu dan produksinya dapat atau tidak dapat dikaitkan dengan suatu produk fisik”.

Pelayanan dalam hal ini diartikan sebagai jasa atau service yang disampaikan oleh pemilik jasa yang berupa kemudahan, kecepatan, hubungan, kemampuan dan keramahtamahan yang ditujukan melalui sikap dan sifat dalam memberikan pelayanan untuk keputusan pembelian. Setiap orang pada umumnya mempunyai kebutuhan yang beraneka ragam baik material maupun non material. Untuk memenuhi

kebutuhan yang beraneka ragam diperlukan pelayanan yang baik dalam pemenuhan kebutuhannya.

Menurut Stanton (2001:220), “Pelayanan adalah kegiatan yang dapat didefinisikan secara tersendiri yang pada hakikatnya bersifat tak teraba (*intangible*) yang merupakan pemenuhan kebutuhan, dan tidak harus terikat penjualan produk atau jasa lain. Pelayanan adalah merupakan tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya bersifat *Intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan sesuatu. Produksi jasa bisa berhubungan dengan fisik maupun tidak.

Menurut Kotler (2002:83), “Pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan pada satu produk fisik. Pelayanan merupakan perilaku produsen dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen dan tercapainya kepuasan pada konsumen itu sendiri. Kotler juga mengatakan bahwa perilaku tersebut dapat terjadi pada saat sebelum dan sesudah terjadinya transaksi. Pada umumnya pelayanan yang bertaraf tinggi akan menghasilkan kepuasan yang tinggi serta pembelian ulang yang lebih sering.

Sedangkan Atep Adya Barata (2004:23), “pelayanan adalah daya tarik yang besar bagi para pelanggan sehingga korporat bisnis seringkali

menggunakannya sebagai alat untuk menarik minat pelanggan”. Menurut Lovelock dalam (Tjiptono 2004:54), “tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi harapan pelanggan”.

Tingkat kalitas pelayanan tidak dapat dinilai berdasarkan sudut pandang konsumen. Karena itu dalam merumuskan strategi dan program pelayanan pasar bunder harus berorientasi pada kepentingan konsumen dengan memperhatikan komponen kualitas konsumen.

2.6.9 Faktor-faktor Kualitas Pelayanan

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan Wolkins dalam (Tjiptono, 2004:63) adalah :

a) Mengidentifikasi determinan utama kualitas pelayanan

Langkah pertama yang harus dilakukan adalah melakukan riset mengidentifikasi determinan kualitas pelayanan yang penting bagi pasar sasaran dan memperkirakan penilaian yang diberikan pasar sasaran.

b) Mengelola harapan pelanggan

Semakin banyak janji yang diberikan, maka semakin besar pula harapan pelanggan yang pada gilirannya akan menambah peluang tidak dapat terpenuhinya harapan pelanggan oleh perusahaan. Untuk itu ada satu hal yang dapat dijadikan pedoman yaitu jangan janjikan apa yang tidak bisa diberikan tetapi berikan lebih dari yang dijanjikan.

c) Mengelola bukti

Pengelolaan bukti kualitas pelayanan bertujuan untuk memperkuat persepsi pelanggan selama dan sesudah pelayanan diberikan. Oleh karena itu pelanggan lebih cenderung memperhatikan fakta-fakta tangible.

d) Mengembangkan budaya kualitas

Budaya kualitas merupakan sistem organisasi yang menghasilkan lingkungan yang kondusif bagi pembentukan dan penyempurnaan kualitas secara terus menerus. Budaya kualitas terdiri dari filosofi, keyakinan, sikap, norma, nilai, tradisi, prosedur dan harapan.

2.6.10 Dimensi-dimensi Pelayanan

Dimensi kualitas jasa layanan *serqual* merupakan dimensi kualitas jasa dimana setiap jasa yang ditawarkan memiliki beberapa aspek yang dapat dipergunakan untuk mengetahui tingkat kualitasnya. Menurut Zeithaml, Parasuraman, dan Berry (Fandy Tjiptono, 2005:53) telah mengidentifikasi lima dimensi pelayanan berkualitas, yaitu :

a) Bukti langsung (*tangibles*)

Pemaparan bukti langsung dalam Lupiyoadi (2001:148), “kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensi kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana, fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa, yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang, dan lain sebagainya).

Perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi) serta penampilan pegawainya”. Bukti langsung dalam Tjiptono (2005:70), “bukti fisik dari jasa, bisa berupa fisik peralatan yang digunakan, representasi fisik dari jasa (misalnya, kartu kredit plastik)”.

b) Keandalan (*Reliability*)

Menurut Lopiyoadi (2001:148), “kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan (*customer*) yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama, untuk semua pelanggan (*customer*) tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.

c) Daya tanggap (*responsiveness*).

Menurut Lupiyoadi (2001:148), “suatu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan (*customer*), dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan”.

d) Jaminan (*Assurance*).

Jaminan menurut Lupiyoadi (2001:148), “Pengetahuan, kesopanan santunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan (*customer*) kepada perusahaan”. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi

(communication), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*) dan sopan santun (*courtesy*).

Dari keseluruhan teori tersebut rata-rata mengacu pada teori Zeithaml, Parasuraman dan Berry (Fandy tjiptono, 2005:53), yang di kenal dengan *service quality (serqual)* yang berdasarkan pada lima dimensi kualitas yaitu tangibles (bukti langsung), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan) dan *emphaty* (empati).

Menurut parasuraman Berry, Zethmail dalam lupiyoadi (2001:148) telah melakukan penelitian terhadap beberapa jenis perusahaan jasa dan berhasil mengidentifikasi faktor utama yaitu lima dimensi kualitas pelayanan.

a) *Tangible* (Bukti fisik)

Merupakan berbagai fasilitas fisik yang dapat dilihat dan digunakan perusahaan dalam upaya memenuhi kepuasan konsumen. Penampilan dan kemampuan, sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya dalam bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pembelian produk.

b) *Reliability* (Keandalan)

Merupakan keandalan perusahaan, kehandalan karyawan maupun karyawati dalam melayani pelanggan sesuai yang dijanjikan kualitas pelayanan harus sesuai dengan keinginan konsumen yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua konsumen tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.

c) *Responsiveness* (daya tanggap)

Merupakan sikap tanggap mau mendengarkan dan merespon konsumen dalam upaya memuaskan konsumen. Mampu membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada konsumen dengan penyampaian tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.

d) *Assurance* (jaminan)

Merupakan pengetahuan dan kemampuan para karyawan perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para konsumen kepada perusahaan.

e) *Emphaty* (empati)

Merupakan kemampuan perusahaan maupun karyawannya dalam memberikan perhatian yang bersifat pribadi kepada konsumennya, dengan berusaha memahami keinginan konsumen.

2.7 Pengaruh Antara Mutu, Kepuasan dan Loyalitas

Pelayanan rumah sakit terdiri dari pelayanan internal dan eksternal. Pelayanan internal berkaitan dengan pelayanan eksternal. Tjiptono (2007) menguraikan bahwa kualitas pelayanan internal akan mendorong terwujudnya kepuasan karyawan dan tumbuhnya rasa memiliki diantara mereka. Kepuasan karyawan akan mendorong loyalitas pada organisasi. Selanjutnya loyalitas karyawan akan mendorong peningkatan produktivitas yang akan mendorong penciptaan nilai pelayanan eksternal. Pelayanan eksternal yang berkualitas akan

menciptakan kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah salah satu faktor penentu loyalitas pasien (Tjiptono, 2007).

Kualitas pelayanan merupakan penentu kepuasan pelanggan. Menurutnya loyalitas pelanggan dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti citra baik yang dimiliki, kualitas pelayanan yang diberikan, dan kepuasan (Ristrini, 2005). Dengan adanya integrasi unsur-unsur tersebut tentu akan menjadi kunci keberhasilan lembaga pelayanan jasa dibidang kesehatan untuk meningkatkan informasi, membangun kepuasan pasien melalui kualitas pelayanan. Peningkatan kualitas pelayanan dan menilai meratanya pemasaran jasa diharapkan dapat menumbuhkembangkan loyalitas pasien.

2.7.1 Minat Beli Ulang (*Repurchase Intention*)

Pengertian dari keputusan pembelian ulang sendiri yaitu pertimbangan individu terkait dengan pembelian ulang suatu produk dari suatu perusahaan yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan sekitarnya (Hellier et al., 2003, Spais dan Vasileiou, 2006, Atcharyachanvanich et al., 2006, dalam Sylvi, 2009), dari definisi diatas dapat disimpulkan jika kondisi suatu lingkungan tersebut baik, maka potensi terjadinya pembelian ulang juga akan semakin tinggi. Jika kondisi lingkungan yang ada buruk, maka potensi terjadinya pembelian ulang pun juga rendah.

Menurut Chang & Wildt, (1994); Petrick, Backman & Bixler,(1999); Woodruff, (1997) tujuan dari pembelian ulang yaitu merupakan suatu tingkat motivasional seorang konsumen untuk mengulangi perilaku pembelian suatu produk, yang salah satunya ditunjukkan dengan

penggunaan brand suatu produk secara berkelanjutan (Johanna, 2006). Ketika konsumen memiliki tujuan tertentu dalam pembelian ulang terhadap suatu produk yang dengan brand tertentu, maka secara tidak langsung konsumen tersebut telah mempunyai perilaku loyal dan rasa puas terhadap produk dengan brand.

Menurut Sukmawati dan Suyono dalam Pramono dikutip dari Annafik dan Rahardjo (2012), Ketika konsumen memiliki tujuan tertentu dalam pembelian ulang terhadap suatu produk yang dengan *brand* tertentu, maka secara tidak langsung konsumen tersebut telah mempunyai perilaku loyal dan rasa puas terhadap produk dengan *brand* tersebut. Sehingga tanpa disadari secara tidak langsung pembelian ulang telah mengandung unsur loyal terhadap *brand* dari suatu produk.

Pada dasarnya keputusan pembelian ulang sendiri terjadi dikarenakan adanya faktor kepuasan konsumen, yang dimana seorang konsumen merasakan manfaat dan mendapatkan kepuasan dari pengonsumsian produk / jasa sehingga berniat untuk melakukan pengonsumsian kembali terhadap produk tersebut di lain waktu. Keputusan pembelian ulang pada dasarnya merupakan bagian dari loyalitas merek yang dimana didefinisikan menurut Mowen & Minor (1998), dalam Johanna (2006), yaitu sebagai kondisi dimana konsumen memiliki perilaku yang positif terhadap suatu merek, dan memiliki komitmen pada merek tersebut, serta bermaksud meneruskan pembeliannya di masa yang akan datang.

2.7.2 Kepercayaan Merek

Merek adalah nama, istilah, tanda, simbol, atau design serta kombinasi dari semuanya, yang dimaksudkan untuk mengidentifikasi barang atau jasa dari seseorang atau sekelompok pemasar dan membedakannya dari pesaing, (Kotler 2009). Definisi tersebut memberikan gambaran bagaimana peran sebuah merek dalam strategi pemasaran sebuah produk. Merek akan berpengaruh terhadap kinerja pemasaran produk tersebut, sehingga sebuah merek secara essential.

Merek merupakan symbol yang kompleks jika suatu perusahaan memperlakukan merek hanya sebagai nama, perusahaan tersebut tidak melihat tujuan merek yang sebenarnya, tantangan dalam pemberian merek adalah untuk mengembangkan pengertian yang mendalam atas merek tersebut. Jika orang-orang dapat melihat keenam dimensi dari satu merek, maka merek tersebut disebut merek yang mendalam (Kotler dan A.B. Susanto, 2011:575).

Karakteristik merek memainkan peran yang vital dalam menentukan apakah pelanggan memutuskan untuk percaya pada suatu merek. Berdasarkan pada penelitian kepercayaan interpersonal, individu-individu yang dipercaya didasarkan pada *reputation, predictability dan, competence* dari individu tersebut (Lau dan Lee dalam Langgeng Yuswo, 2010). Dalam konteks hubungan pelanggan-merek, kepercayaan pelanggan dibangun berdasarkan pada reputasi merek, prediktabilitas

merek, dan kompetensi merek. Penjelasan dari ketiga karakteristik tersebut sebagai berikut :

a) Reputasi Merek (*Brand Reputation*)

Berkenaan dengan opini dari orang lain bahwa merek itu baik dan dapat diandalkan (*reliable*). Reputasi merek dapat dikembangkan bukan saja melalui *advertising dan public relation*, tapi juga dipengaruhi oleh kualitas dan kinerja produk. Pelanggan akan mempersepsikan bahwa sebuah merek memiliki reputasi baik, jika sebuah merek dapat memenuhi harapan mereka, maka reputasi merek yang baik tersebut akan memperkuat kepercayaan pelanggan (Lau dan Lee dalam Langgeng Yuswo, 2010).

b) *rediktabilitas Merek (Brand Predictability)*

Brand Predictability adalah merek yang memungkinkan pelanggan untuk mengharapkan bagaimana sebuah merek akan memiliki performance pada setiap pemakaian. Predictability mungkin karena tingkat konsistensi dari kualitas produk. Brand Predictability dapat meningkatkan keyakinan konsumen karena konsumen mengetahui bahwa tidak ada sesuatu yang tidak diharapkan terjadi ketika menggunakan merek tersebut.

c) Kompetensi Merek (*Brand Competence*)

Brand Competence adalah merek yang memiliki kemampuan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh pelanggan, dan dapat memenuhi kebutuhannya. Ketika diyakini sebuah merek itu

mampu untuk menyelesaikan permasalahan dalam diri pelanggan, maka pelanggan tersebut mungkin berkeinginan untuk meyakini merek tersebut

Kepercayaan merek menurut Lau dan Lee (2006) yaitu bahwa faktor trust terhadap sebuah merek merupakan aspek krusial dalam pembentukan loyalitas merek. Mereka mendefinisikan bahwa trust terhadap sebuah merek (*trust in a brand*) sebagai kesediaan konsumen untuk mempercayai atau mengandalkan merek dalam situasi resiko karena adanya ekspektasi bahwa merek bersangkutan akan memberikan hasil positif (Fandy Tjiptono, 2008 : 392).

Kepercayaan memiliki peran yang penting dalam pemasaran industry. Dinamika lingkungan bisnis yang cepat memaksa pemasaran untuk mencari cara yang lebih kreatif dan fleksibel untuk beradaptasi. Untuk tetap bertahan dalam situasi tersebut, perusahaan akan mencari cara yang kreatif melalui pembentukan hubungan yang kolaboratif dengan pelanggan (Lau dan Lee dalam Rully Arlan, 2006).

Kepercayaan pelanggan pada merek (*brand trust*) didefinisikan sebagai keinginan pelanggan untuk bersandar pada sebuah merek dengan resiko – resiko yang dihadapi karena ekspektasi terhadap merek itu akan menyebabkan hasil yang positif (Lau dan Lee dalam Langgeng Yuwso, 2010). Menurut Lau dan Lee (dikutip oleh Rully Arlan, 2006), terdapat 3 faktor yang mempengaruhi kepercayaan

terhadap merek. Ketiga faktor ini berhubungan dengan 3 entitas yang tercakup dalam hubungan antara merek dan konsumen. Ada pun 3 faktor tersebut adalah karakteristik merek, karakteristik perusahaan, dan karakteristik hubungan pelanggan merek. Selanjutnya Lau dan Lee memproposisikan bahwa kepercayaan terhadap merek akan menimbulkan keputusan nasabah untuk membeli sebuah produk.

Merek merupakan salah satu bagian yang sangat penting dalam pemasaran, hal ini dikarenakan masyarakat dapat mengenal dan mengingat suatu produk dengan mudah melalui merek dari produk tersebut. Menurut American Marketing Association merumuskan merek sebagai nama, istilah, tanda, simbol dan juga desain, atau kombinasi di antaranya, yang dimana dimaksudkan untuk mengidentifikasi barang dan jasa dari satu penjual atau sekelompok penjual serta membedakannya dari barang dan jasa pesaingnya (Tjiptono 2008:347).

(Cahyono 2005:22-23) menyatakan bahwa suatu merek sebaiknya bukan merupakan hasil pemikiran sambil lalu saja melainkan merupakan tiang penyangga dari konsep suatu produk. Terdapat beberapa kriteria merek yang baik adalah diantaranya berikut :

- a) Merek mampu menggambarkan sesuatu mengenai manfaat dari produk.
- b) Merek harus mampu menggambarkan kualitas, kegiatan, warna dan sebagainya.

c) Merek harus mudah dilafalkan, dikenali, dan juga diingat.

d) Merek harus memiliki ciri khas.

Dalam Jeanne (2009:11) mengungkapkan bahwa merek merupakan penggunaan nama, logo, trade mark, dan juga slogan untuk membedakan perusahaan ataupun individu satu dengan yang lainnya dalam hal apa yang ditawarkan. Penggunaan merek, simbol, ataupun logo yang secara konsisten akan mampu membuat merek tersebut segera dikenali oleh konsumen, sehingga hal-hal yang berkaitan dengannya akan tetap teringat oleh konsumen. Oleh karenanya merek setidaknya dapat mengandung tiga hal yaitu diantaranya sebagai berikut :

a) Merek dapat menjelaskan apa yang dijual oleh perusahaan.

b) Merek dapat menjelaskan apa yang dijalankan oleh suatu perusahaan.

c) Merek dapat menjelaskan profil dari perusahaan itu sendiri.

Merek sangat penting bagi perusahaan maupun para konsumen, bagi produsen merek membantu dalam menjalin hubungan loyalitas dengan para konsumennya, sedangkan bagi konsumen, merek membantu pengambilan keputusan pembelian dan sebagai jaminan dari suatu kualitas yang dijanjikan.

Minat beli adalah perilaku konsumen yang menunjukkan sejauh mana komitmennya dalam melakukan pembelian. Sedangkan menurut Kotler, Bowen dan Makens (2014), minat beli timbul setelah adanya

proses evaluasi alternatif. Dalam proses evaluasi, seseorang akan membuat suatu rangkaian pilihan mengenai produk yang hendak dibeli atas dasar merek maupun minat. Faktor yang membentuk minat beli konsumen (Kotler dan Keller, 2009) yaitu :

a) Sikap orang lain

Sejauh mana sikap orang lain mengurangi alternatif yang disukai seseorang akan bergantung pada dua hal yaitu, intensitas sifat negatif orang lain terhadap alternatif yang disukai konsumen dan motivasi konsumen untuk menuruti keinginan orang lain.

b) Faktor situasi yang tidak terantisipasi

Faktor ini nantinya akan dapat mengubah pendirian konsumen dalam melakukan pembelian. Hal tersebut tergantung dari pemikiran konsumen sendiri, apakah dia percaya diri dalam memutuskan akan membeli suatu barang atau tidak.

Menurut Lucas & Britt (2012), terdapat empat faktor yang mempengaruhi minat beli konsumen, antara lain:

a) Perhatian (*Attention*) Adanya perhatian yang besar dari konsumen terhadap suatu produk (barang atau jasa).

b) Ketertarikan (*Interest*) Menunjukkan adanya pemusatan perhatian dan perasaan senang.

c) Keinginan (*Desire*) Adanya dorongan untuk ingin memiliki.

d) Keyakinan (*Conviction*) Adanya perasaan percaya diri individu terhadap kualitas, daya guna, dan keuntungan dari produk yang akan dibeli.

Pengertian minat beli ulang menurut penelitian Nurhayati dan Wahyu (2012:53) adalah keinginan dan tindakan konsumen untuk membeli ulang suatu produk, karena adanya kepuasan yang diterima sesuai yang diinginkan dari suatu produk. Merk yang sudah melekat dalam hati pelanggan akan menyebabkan pelanggan melanjutkan pembelian atau pembelian ulang.

Pembelian ulang menurut Peter & Olson dalam Oetomo & Nugraheni (2012) adalah kegiatan pembelian yang dilakukan lebih dari satu kali atau beberapa kali. Kepuasan yang diperoleh seorang konsumen, dapat mendorong seseorang untuk melakukan pembelian ulang, menjadi loyal terhadap produk tersebut ataupun loyal terhadap toko tempat dia membeli barang tersebut sehingga konsumen dapat menceritakan hal-hal yang baik kepada orang lain. Menurut Corin et al., di kutip dalam Hendarsono dan Sugiharto (2013) pengertian minat beli ulang adalah perilaku pelanggan dimana pelanggan merespon positif terhadap apa yang telah diberikan oleh suatu perusahaan dan berminat untuk melakukan kunjungan kembali atau mengkomsumsi kembali produk perusahaan tersebut. Menurut Fornell dalam Hendarsono dan Sugiharto (2013) mengatakan bahwa konsumen yang merasa puas akan melakukan

kunjungan ulang di masa mendatang dan juga memberitahukan kepada orang lain atas produk atau jasa yang dirasakan. Menurut Thamrin dan Francis (2012), minat beli ulang merupakan minat pembelian yang didasarkan atas pengalaman pembelian yang telah dilakukan dimasa lalu. Minat beli ulang yang tinggi mencerminkan tingkat kepuasan yang tinggi dari konsumen ketika memutuskan untuk mengadopsi suatu produk. Keputusan untuk mengadopsi atau menolak suatu produk timbul setelah konsumen mencoba suatu produk tersebut dan kemudian timbul rasa suka atau tidak suka terhadap produk tersebut. Rasa suka terhadap produk timbul bila konsumen mempunyai persepsi bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas baik dan dapat memenuhi atau bahkan melebihi keinginan dan harapan konsumen. Dengan kata lain produk tersebut mempunyai nilai yang tinggi di mata konsumen. Tingginya minat beli ulang ini akan membawa dampak yang positif terhadap keberhasilan produk di pasar. Menurut Howard et al dalam Kurniawa (1988:2), *Intention to buy* didefinisikan sebagai pernyataan yang berkaitan dengan batin yang mencerminkan rencana dari pembeli untuk membeli suatu merek tertentu dalam suatu periode waktu tertentu. Menurut Simamora dalam Hamka (2010:2) minat beli suatu produk timbul karena adanya dasar kepercayaan terhadap produk yang pemasaran dan jajaran luas faktor lain, perusahaan yang dapat mencapai dan mempertahankan diferensiasi

akan menjadi perusahaan berkinerja di atas rata-rata dalam industri seandainya premi harganya melebihi biaya ekstra yang diperlukan untuk menjadi unik.

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa minat pembelian ulang konsumen merupakan suatu proses pengintegrasian konsumen dalam membeli suatu barang atau jasa yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Perilaku membeli timbul karena didahului oleh adanya minat membeli, minat untuk membeli muncul salah satunya disebabkan oleh persepsi yang didapatkan bahwa produk tersebut memiliki kualitas yang baik. Jadi minat membeli dapat diamati sejak sebelum perilaku membeli timbul dari konsumen. Menurut Hasan, Ali (2013:131), minat beli ulang (*repeat intention to buy*) dapat diidentifikasi melalui indikator sebagai berikut:

- a) Minat transaksional: yaitu kecenderungan seseorang untuk membeli produk.
- b) Minat referensial: yaitu kecenderungan seseorang untuk mereferensikan kepada orang lain.
- c) Minat preferensial: yaitu minat yang menggambarkan perilaku seseorang yang memiliki preferensi utama pada produk, preferensi ini hanya dapat diganti bila terjadi sesuatu dengan produk preferensinya.

- d) Minat eksploratif: minat ini menggambarkan perilaku seseorang yang selalu mencari informasi mengenai produk yang diminatinya dan mencari informasi untuk mendukung sifat-sifat positif dari produk yang sama.

Menurut Tsai dalam Puspitasari (2011), pembelian ulang merupakan suatu tingkat motivasional seorang konsumen untuk mengulangi perilaku pembelian pada suatu produk. Salah satunya ditunjukkan dengan penggunaan merek dari suatu produk berkelanjutan. Menurut Kotler dan Armstrong (2011:135-150) faktor utama yang mempengaruhi minat seseorang untuk melakukan pembelian ulang, yaitu:

- a) Faktor Kultur

Kultur dan kelas sosial seseorang dapat mempengaruhi minat seseorang dalam melakukan pembelian. Konsumen memiliki persepsi, keinginan dan tingkah laku yang dipelajari sedari kecil, sehingga pada akhirnya akan membentuk persepsi yang berbeda-beda pada masing-masing konsumen. Faktor nasionalitas, agama, kelompok ras dan wilayah geografis juga berpengaruh pada masing-masing individu.

- b) Faktor Psikologis

Meliputi pengalaman belajar individu tentang kejadian di masa lalu, serta pengaruh sikap dan keyakinan individu. Pengalaman belajar dapat didefinisikan sebagai suatu perubahan perilaku

akibat pengalaman sebelumnya. Timbulnya minat konsumen untuk melakukan pembelian ulang sangat dipengaruhi oleh pengalaman belajar individu dan pengalaman belajar konsumen yang akan menentukan tindakan dan pengambilan keputusan membeli.

c) Faktor Pribadi

Kepribadian, umur, pekerjaan, situasi ekonomi dan juga lifestyle dari konsumen itu sendiri akan mempengaruhi persepsi dan pengambilan keputusan dalam membeli. Oleh karena itu, peranan restoran penting dalam memberikan pelayanan yang baik kepada konsumennya. Faktor pribadi ini termasuk di dalamnya konsep diri. Konsep diri dapat didefinisikan sebagai cara kita melihat diri sendiri dan dalam waktu tertentu sebagai gambaran tentang upah yang kita pikirkan. Dalam hubungan dengan minat beli ulang, restoran perlu menciptakan situasi yang diharapkan konsumen. Begitu pula menyediakan dan melayani konsumen dengan produk yang sesuai dengan yang diharapkan konsumen.

d) Faktor Sosial

Mencakup faktor kelompok anutan (small reference group). Kelompok anutan didefinisikan sebagai suatu kelompok orang yang mempengaruhi sikap, pendapat, norma dan perilaku konsumen. Kelompok anutan ini merupakan kumpulan keluarga,

kelompok atau orang tertentu. Dalam menganalisis minat beli ulang, faktor keluarga berperan sebagai pengambil keputusan, pengambil inisiatif, pemberi pengaruh dalam keputusan pembelian, penentu apa yang dibeli, siapa yang melakukan pembelian dan siapa yang menjadi pengguna. Pengaruh kelompok acuan terhadap minat beli ulang antara lain dalam menentukan produk dan merek yang mereka gunakan yang sesuai dengan aspirasi kelompoknya. Keefektifan pengaruh niat beli ulang dari kelompok acuan sangat tergantung pada kualitas produksi dan informasi yang tersedia pada konsumen.

2.7.3 Dimensi Minat Beli Ulang

Menurut Ferdinand dikutip kembali oleh Basrah dan Samsul (2012:7) terdapat empat dimensi minat beli ulang yaitu:

- a) Minat transaksional – kecenderungan konsumen untuk selalu membeli ulang produk yang telah dikonsumsi.
- b) Minat referensial – kesediaan konsumen untuk merekomendasikan produk yang telah dikonsumsi kepada orang lain.
- c) Minat preferensial – perilaku konsumen yang menjadikan produk yang telah dikonsumsi sebagai pilihan utama.
- d) Minat eksploratif – keinginan konsumen untuk selalu mencari informasi mengenai produk yang diminatinya.

2.8 Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Loyalitas Pelanggan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 65 orang responden dipoli umum Puskesmas Tigo Baleh Bukittinggi didapatkan mutu pelayanan tinggi terdapat lebih dari sebagian yaitu 38 orang dengan persentase (100%) mendapatkan kepuasan dan responden yang mendapatkan mutu pelayanan rendah terdapat kurang dari separoh yaitu 24 orang dengan presentase (88,9%) mendapatkan kepuasan. Hasil ini menunjukkan ada hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan loyalitas pelanggan diruangan poli umum Puskesmas Tigo Baleh Bukittinggi tahun 2014. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kiki Miranty (2013) menyatakan adanya hubungan mutu pelayanan dengan loyalitas pelanggan di Puskesmas Rantepao Kabupaten Toraja utara Makasar.

Menurut Pohan, S. Imbolo (2003) menyatakan bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan supaya terjadi kepuasan pasien diperlukan pelayanan yang bermutu. Layanan yang bermutu adalah layanan kesehatan yang selalu berupaya memenuhi harapan pasien, sehingga pasien akan selalu merasa berhutang budi serta sangat berterimakasih. Organisasi layanan kesehatan yang menghasilkan layanan kesehatan bermutu akan selalu dihormati oleh masyarakat dan pasti akan dicari oleh pasien. Layanan kesehatan yang terjamin mutunya merupakan suatu layanan kesehatan yang sangat kompetitif. Layanan kesehatan yang kurang atau tidak bermutu biayanya mahal. Menurut perhitungan beberapa pakar, menyatakan biaya operasional organisasi layanan kesehatan ternyata dapat meningkatkan sebesar 30-40% jika organisasi layanan kesehatan itu

menghasilkan layanan kesehatan yang kurang atau tidak bermutu. Adanya ketidakpuasan pasien dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu gagal berkomunikasi, krisis waktu, kualitas produk atau jasa, kualitas atau mutu pelayanan, harga, dan biaya. Banyak faktor penyebab ketidakpuasan pasien dalam pelayanan kesehatan, salah satunya yaitu mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan yang baik saat ini menjadi penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Sehingga pelanggan yang puas akan berbagi kepuasan dengan produsen atau penyedia jasa. Bahkan pelanggan yang puas akan berbagi rasa dan pengalaman dengan pelanggan lain (Supranto, 2006).

Menurut data peneliti ada hubungan mutu pelayanan dengan loyalitas pelanggan karena mutu pelayanan merupakan salah satu tugas dan tanggung jawab perawat sebagai komponen yang menjalankan pelayanan tersebut, oleh sebab itu, perawat harus mampu memberikan pelayanan yang memuaskan setiap pasien yang berkunjung, mutu pelayanan ini harus diterapkan sesuai dengan ketentuan maupun kebijakan yang ditetapkan untuk seluruh institusi kesehatan, karena tingkat kepuasan merupakan patokan dari bermutunya pelayanan suatu institusi. Setiap petugas pelayanan kesehatan harus memiliki rasa empati dan rasa tanggap yang cepat dalam memberikan pelayanan kesehatan agar tercapainya tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pasien. Oleh sebab itulah, institusi kesehatan sangat memperhatikan mutu pelayanan. Sehingga ada hubungan mutu pelayanan dengan loyalitas pelanggan.

2.9 Penelitian terdahulu

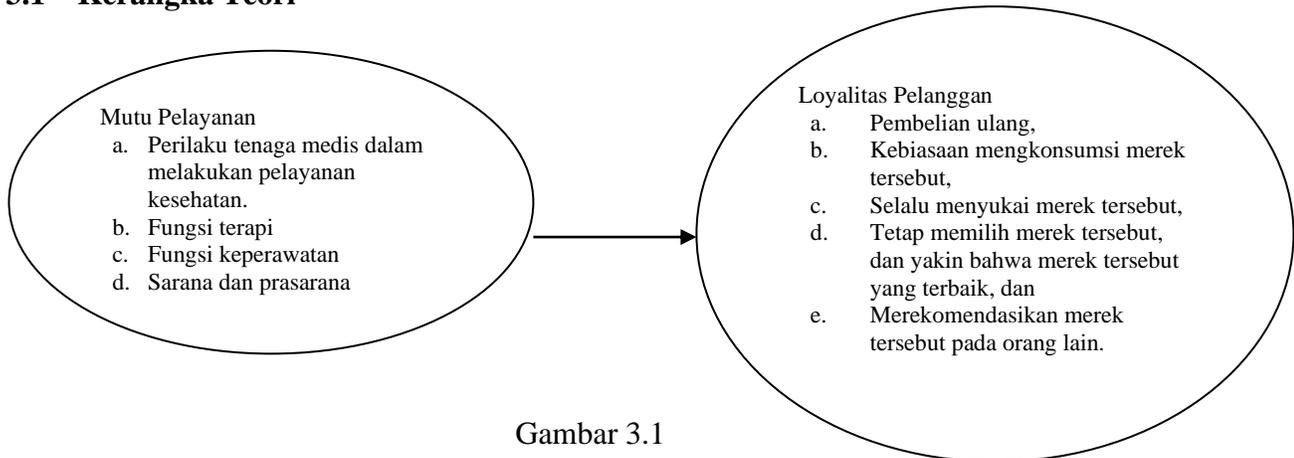
Table 2.9 Penelitian terdahulu

NO	Peneliti	Judul Penelitian	Yang Diteliti	Perbedaan
1.	Yoseph (2001)	Karakteristik pasien dan Dimensi Mutu yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan Di RS Pantiwiloso "Dr.Cipto" Semarang	Pengaruh persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan yang terdiri : Tingkat Keterampilan Tehnis Dokter, Tingkat Hubungan Interpersonal dokter, Tingkat dukungan staf, Lingkungan Rumah Sakit, Tingkat Ketersediaan Informasi, Tingkat Keterlibatan Pasien, Tingkat Kemudahan Pelayanan, Tingkat Biaya, dan Variabel Karakteristik pasien dipelayanan rawat jalan Di Rs Pantiwiloso "Dr.Cipto" Semarang, analisa multi variat regresi logistik. Hasilnya ada pengaruh antara kelompok Karakteristik pasien dengan persepsi mutu pelayanan	Pengaruh persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter SpOG terdiri dari ketepatan datang, keterampilan teknis medis dokter, pengetahuan ilmiah dokter, ketersediaan waktu konsultasi, hubungan interpersonal, dengan Minat Kunjungan Ulang sertafaktor control karakteristik pasien
2.	Didik Bashar (2004)	Analisis Pengaruh Skema Pelayanan Medis Di Ruang Rawat Inap RSUD Kendal Terhadap Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan	Skema Pelayanan Medis Di Ruang Rawat Inap RSUD Kendal Terhadap Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan terdiri dari:kebebasan memilih dr.pelayanan dr yang berganti- ganti, ketersediaan waktu konsultasi pasien/ keluarga pasien dengan dr, ketepatan waktu pemeriksaan pada pasien rawat inap, hubungan interpersonal dr dengan pasien, kemudahan dokter untuk dihubungi bila ada keluhan, dengan analisa multi variat regresi logistic hasilnya ada pengaruh kebebasan memilih dr, pelayanan dr yang berganti- ganti, ketersediaan waktu konsultasi pasien/ keluarga pasien dengan dr, ketepatan waktu pemeriksaan pada pasien rawat inap, hubungan interpersonal dr dengan pasien, kemudahan dokter untuk dihubungi bila ada keluhan, dengan dengan persepsi mutu pelayana RSUD Kendal	Pengaruh persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter SpOG yang terdiri dari ketepatan datang, keterampilan teknis medis dokter, pengetahuan ilmiah dokter, ketersediaan waktu konsultasi, hubungan interpersonal, dengan Minat Kunjungan Ulang serta faktor control karakteristik pasien
3.	Fanni Fandai (2004)	Hubungan antara Persepsi Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Umum Puskaemas Karang malang Kabupaten Sragen Tahun 2003	Persepsi Mutu Pelayanan yang terdiri dari:administrasi, dokter, perawat, kebersihan, kelengkapan alat dan obat, factor konfounding kakteristik pasien dengan kepusan pasien Rawat Jalan Umum Puskaemas Karang malang dengan uji korelasi Pearson Product Moment Kabupaten Sragen dengan hasil : ada hubungan antara administrasi, dokter, perawat, kebersihan, kelengkapan alat dan obat dengan kepuasan pasien	Pengaruh persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter SpOG yang terdiri dari ketepatan datang, keterampilan teknis medis dokter, pengetahuan ilmiah dokter, ketersediaan waktu konsultasi, hubungan interpersonal, dengan Minat Kunjungan Ulang serta factor control karakteristik pasien dengan analisa multivariate regresi logistic
4.	Endang Ratiasworo (2003)	Hubunga Karakteristik Ibu Hamil dan Dimensi Kualitas Pelayanan Dengan Kunjungan Ulang Pelayanan Antenata Di Wilayah Kerja Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara	Karekeristik Ibu hamil terdiri dari: umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan pendapatan keluarga.Dimensi Kualitas pelayanan terdiri dari : Akseibilitas, pelayanan, kompetensi teknis pelayanan, hubungan interpersonal pelayanan pelayanan, kenyamanan dan biaya pelayanan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal dipuskesmas welahan I Ka. Jepara dengan analisis multivariate regresi logistik hasil variabel aksebelitas, paritas dan pendapatan secara bersama-sama mempengaruhi kunjungan ulang pelayanan antenatal	Pengaruh persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter SpOG yang terdiri dari ketepatan datang, keterampilan teknis medis dokter, pengetahuan ilmiah dokter,ketersediaan waktu konsultasi, hubungan interpersonal, dengan Minat Kunjungan Ulang serta factor control karakteristik pasien

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL dan HIPOTESIS

3.1 Kerangka Teori



Gambar 3.1

Sumber: Wijono, D.J, 2009 dan Tjiptono 2002.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien (Kemenkes dalam Muninjaya 2014). Sedangkan menurut Wijono, D.J, 2009, factor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan sebagai berikut: Perilaku tenaga medis dalam melakukan pelayanan kesehatan, Fungsi terapi yang terdiri dari : Konsultasi / pemberian keterangan tentang penyakit yang diderita, Pencegahan, Tenggang rasa, Perawatan Iebih lanjut, Kebijakan manajemen. Fungsi keperawatan yang terdiri dari: Nyaman dan menyenangkan, Adanya perhatian yang baik, Bersikap sopan, Tanggap terhadap keluhan pasien. Sarana dan prasarana yang terdiri dari: Adanya tempat perawatan, Mempunyai

tenaga dokter, Mempunyai tenaga dokter Spesialis dan Fasilitas perkantoran yang lengkap. Loyalitas pasien terwujud dari terpenuhinya harapan pasien terhadap pelayanan yang ada di rumah sakit. Bagi pasien poliklinik umum yang tidak menjalani rawat inap di rumah sakit, mutu pelayanan dokter merupakan hal yang paling utama dipertimbangkan dalam pemilihan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini membuktikan bahwa mutu pelayanan dokter berpengaruh terhadap terwujudnya loyalitas pasien, Didukung teori disebutkan bahwa mutu pelayanan dokter menjadi kunci terwujudnya loyalitas pasien, dimana pasien akan cenderung menjadi loyal karena percaya kepada kemampuan dokter dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang dialami oleh pasien.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep membahas ketergantungan antar variabel atau visualisasi hubungan yang berkaitan atau dianggap perlu antara satu konsep dengan konsep lainnya atau variabel satu dengan variabel lainnya untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti (Notoadmojo, 2010, Hidayat, 2007). Penelitian ini terdiri dari :

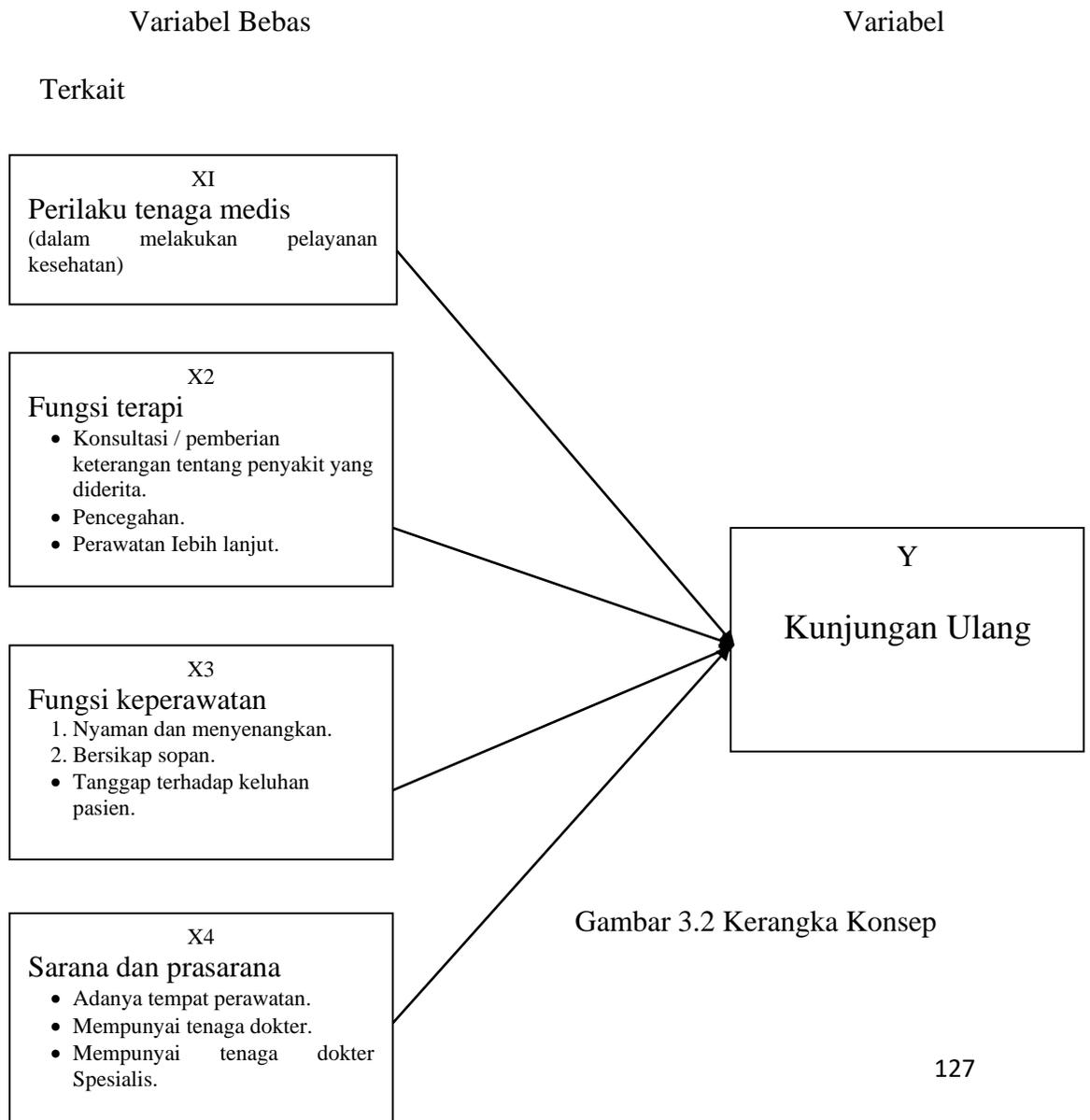
3.2.1 Variabel independen

Variabel independen disebut juga variabel bebas/ variabel sebab/ variabel prediktor/ variabel resiko atau kausa yaitu karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya (Dharma, 2011, Hidayat, 2007). Dalam penelitian ini variable bebasnya

adalah: perilaku tenaga medis, fungsi terapi, fungsi keperawatan, sarana dan prasarana.

3.2.2 Variabel dependen

Variabel dependen disebut juga variabel terikat yaitu variabel akibat atau variable yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independen (Dharma, 2011). Dalam penelitian ini variable terkait adalah kunjungan Ulang pasien di rawat jalan RS bhayangkara brimob.



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian. Definisi operasional ini bertujuan untuk membuat variabel menjadi lebih konkrit dan dapat diukur. Dalam mendefinisikan suatu variabel harus dijelaskan tentang apa yang harus diukur, bagaimana mengukurnya, apa saja kriteria pengukurannya, instrument yang digunakan untuk mengukurnya dan skala pengukurannya (Dharma, 2011).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Definisi Operasional	Indikator	Atribut	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Perilaku tenaga medis Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas.	Perilaku tenaga medis (dalam melakukan pelayanan kesehatan)	<ul style="list-style-type: none"> Dokter dan perawat memberikan pelayanan yang menyenangkan Dokter dan perawat selalu menjelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan Dokter dan perawat selalu bersikap baik terhadap saya. Dokter dan perawat selalu memperlakukan saya dengan baik selama saya berada di RS 	Responden mengisi kuesioner	Kuesioner	1. STS 2. TS 3. KS 4. S 5. SS	Interval
2.	Fungsi terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, pengobatan penyakit, atau perawatan penyakit.	<p>Konsultasi atau pemberian keterangan tentang penyakit yang diderita.</p> <p>Pencegahan</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dokter memberitahu saya cara mencegah penyakit saya agar tidak kambuh lagi atau agar tidak menular kepada orang lain Dokter memberikan pelayanan konsultasi dengan baik dan maksimal Pemeriksaan atau konsultasi dengan dokter sesuai dengan jadwal perjanjian yang disepakati. Dokter memberikan kesempatan kepada saya untuk bertanya Dokter memberi tahu saya cara mencegah penyakit saya agar tidak kambuh lagi atau agar tidak menular kepada orang lain. 	Responden mengisi kuesioner	Kuesioner	1. STS 2. TS 3. KS 4. S 5. SS	Interval

		Perawatan lebih lanjut.	<ul style="list-style-type: none"> • Saya selalu meminum obat yang diresepkan oleh dokter • Saya selalu datang kedokter bila ada keluhan • Saya selalu memeriksakan keadaan saya ke RS ini jika ada keluhan • Dokter menganjurkan saya untuk kontrol ulang • Kejelasan informasi tentang tindakan-tindakan perawat yang akan dilakukan • Dokter menganjurkan saya untuk memeriksakan keadaan saya kepada dokter spesialis lainnya • Dokter dan perawat memberikan perhatian kepada pasien atas keluhan yang diderita oleh pasien. 				
3.	Fungsi keperawatan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien	Nyaman dan menyenangkan Bersikap sopan Tanggap terhadap keluhan pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Apakah pelayanan yang diberikan perawat selama anda di RS membuat anda nyaman dan menyenangkan • Dokter, perawat dan petugas lain di rumah sakit memberikan pelayanan dengan ramah dan sopan • Saya merasa senang selama berada di RS • Karyawan RS banyak membantu saya selama saya berada di RS ini. • Apakah selama anda berobat di RS ini selalu mendapatkan perlakuan yang menyenangkan dari semua karyawan RS • Dokter dan perawat bekerja dengan baik dan maksimal. • Keramahan perawat • Apakah dokter, perawat dan bagian pendaftaran bersikap sopan terhadap anda • Apakah perawat tanggap terhadap keluhan pasien. • Perawat banyak membantu saya selama saya berada di RS • Dokter dan perawat mempunyai ketrampilan kerja yang handal 	Responden mengisi kuesioner	Kuesioner	1. STS 2. TS 3. KS 4. S 5. SS	Interval

			<ul style="list-style-type: none"> • Selama berada di RS saya merasa diperhatikan. 				
4.	Sarana dan prasarana adalah sesuatu yang dapat memudahkan dan memperlancar pelaksanaan suatu usaha yang dapat berupa benda	Adanya tempat perawatan Mempunyai tenaga dokter Mempunyai tenaga dokter Spesialis	<ul style="list-style-type: none"> • Tempat perawatan di RS ini cukup nyaman • Di RS ini selalu tersedia tempat perawatan • Tempat perawatan di RS ini rapi, bersih dan wangi. • Informasi yang diberikan oleh bagian pendaftaran tentang tempat perawat di RS ini cukup jelas • Tenaga Dokter umum dan dokter spesialis yang lengkap • Dokter selalu datang tepat waktu • Dokter selalu memberikan pelayanan yang baik dan menyenangkan • Apakah dokter selalu memberikan kesempatan anda untuk bertanta • Tenaga dokter spesialis yang lengkap • Dokter selalu datang tepat waktu • Dokter selalu memberikan informasi yang jelas tentang keluhan anda • Apakah dokter selalu memberikan kesempatan anda untuk bertanta 	Responden mengisi kuesioner	Kuesioner	1. STS 2. TS 3. KS 4. S 5. SS	Interval
5.	Kunjungan ulang adalah Kunjungan yang dilakukan lebih dari satu kali kunjungan, atau sering disebut dengan kunjungan lanjutan atau kunjungan rutin	Kunjungan ulang	<ul style="list-style-type: none"> • Dengan pelayanan yang sudah didapatkan, apakah Saudara akan kembali kesini untuk mendapatkan pelayanan kesehatan? • Apakah Saudara akan merekomendasikan pelayanan di rumah sakit ini dengan rekan-rekan Saudara? • Apakah menurut Saudara pelayanan di rumah sakit ini lebih baik dari pelayanan di rumah sakit lain yang pernah Saudara kunjungi? • Setiap kali saya sakit, saya selalu mengunjungi rumah sakit Bhayangkara Brimob untuk berobat. 	Responden mengisi kuesioner	Kuesioner	1. ST S 2. TS 3. KS 4. S 5. SS	Interval

3.4 Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian. Didalam pernyataan ini terkandung variabel – variabel yang akan diteliti dan hubungan anatar variabel tersebut serta mampu mengarahkan peneliti untuk menentukan desain penelitian, tehnik menentukan sampel pengumpulan dan metode analisis data (Dharma, 2011).

3.4.1 Hipotesis perilaku tenaga medias (XI) terhadap kunjungan ulang (Y) Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob.

HO_1 = Tidak ada pengaruh perilaku tenaga medis (XI) terhadap kunjungan ulang (Y) Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob.

Ha_1 = Ada Pengaruh mutu pelayanan (X) terhadap kunjungan ulang (Y) Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob.

3.4.2 Hipotesis fungsi terapi (X2) terhadap kunjungan ulang (Y) Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob.

HO_1 = Tidak ada pengaruh fungsi terapi (X2) terhadap kunjungan ulang (Y) Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob.

Ha_1 = Ada Pengaruh fungsi terapi (X2) terhadap kunjungan ulang (Y) Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob.

3.4.3 Hipotesis fungsi keperawatan (X3) terhadap kunjungan ulang (Y) Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob.

H_{O1} = Tidak ada pengaruh fungsi keperawatan (X3) terhadap kunjungan ulang (Y) Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob.

H_{a1} = Ada Pengaruh fungsi keperawatan (X3) terhadap kunjungan ulang (Y) Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob.

3.4.4 Hipotesis sarana dan prasarana (X4) terhadap kunjungan ulang (Y) Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob.

H_{O1} = Tidak ada pengaruh sarana dan prasarana (X4) terhadap kunjungan ulang pelanggan (Y) Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob.

H_{a1} = Ada Pengaruh sarana dan prasarana (X4) terhadap kunjungan ulang (Y) Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob.

BAB IV
METODE PENELITIAN / METODOLOGI

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik *cross sectional* yaitu dengan menggunakan metode kuantitatif dan dengan pendekatan *cross sectional*, dimana data variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengaruh mutu pelayanan terhadap Loyalitas pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob tahun 2018 (Notoatmodjo, 2010)

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob Kelapa Dua Depok dan dilaksanakan pada bulan Juli s/d Agustus 2018. Berikut ini adalah jadwal penelitian:

Tabel 4.1

JADWAL PENELITIAN

Kegiatan	Mei	Juni	Juli	Agustus
Bimbingan/konsultasi				
Usulan tema penelitian				
Penyusunan BAB I				
Penyusunan BAB II				
Penyusunan BAB III				
Penyusunan BAB IV				
Penelitian di lapangan				
Analisis dan pengolahan data				
Penyusunan BAB IV dan BAB V				

4.3 Sumber Data

Menurut Sutopo (2006:56-57), Sumber data adalah tempat data diperoleh dengan menggunakan metode tertentu baik berupa manusia, artefak, ataupun dokumen-dokumen. Menurut Moleong (2011:112), pencatatan sumber data melalui wawancara atau pengamatan merupakan hasil gabungan dari kegiatan melihat, mendengar, dan bertanya. Pada penelitian kuantitatif, kegiatan-kegiatan ini dilakukan secara sadar, terarah dan senantiasa bertujuan memperoleh suatu informasi yang diperlukan. Berbagai sumber data yang akan dimanfaatkan dalam penelitian ini sebagai berikut.

4.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh melalui think pengumpulan data dengan membagikan kuesioner. Kuesioner merupakan think pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan beberapa pertanyaan tertulis untuk dijawab oleh responden, data primer diambil dari hasil kuesioner untuk data kuantitatif meliputi: perilaku tenaga medis (dalam melakukan pelayanan kesehatan), fungsi terapi (konsultasi/ pemberian keterangan tentang penyakit yang diderita, pencegahan, tenggang rasa, perawatan lebih lanjut, kebijakan manajemen), fungsi keperawatan (nyaman dan menyenangkan, adanya perhatian yang baik, bersikap sopan, tanggap terhadap keluhan pasien), sarana dan prasarana (adanya tempat perawatan, mempunyai tenaga dokter, mempunyai tenaga dokter spesialis).

4.3.1 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh bukan secara langsung dari sumbernya. Penelitian ini sumber data sekunder yang dipakai adalah sumber tertulis seperti sumber buku, majalah ilmiah, dan dokumen-dokumen dari pihak yang terkait mengenai masalah Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Mutu Pelayanan Terhadap Loyalitas Pelanggan di IRJ Bhayangkara Brimob tahun 2018.

4.4 Pemilihan Informan atau Subjek Penelitian

Informan dalam penelitian adalah orang atau pelaku yang benar-benar tahu dan menguasai masalah, serta terlibat langsung dengan masalah penelitian. Dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif analitik, maka peneliti sangat erat kaitannya dengan faktor-faktor kontekstual, jadi dalam hal ini sampling dijamin sebanyak mungkin informasi dari berbagai sumber. Maksud kedua dari informan adalah untuk mengali informasi yang menjadi dasar dan rancangan teori yang dibangun.

Yang dimaksud subyek penelitian, adalah orang, tempat, atau benda yang diamati dalam rangka pembumbutan sebagai sasaran (Kamus Bahasa Indonesia, 1989: 862). Adapun subyek penelitian dalam tulisan ini, adalah pasien yang telah mendapatkan pelayanan medis di instalasi rawat jalan pada bulan juli s/d agustus 2018 yang datang di instalasi rawat jalan RS Bhayangkara Brimob, berdasarkan karakteristik: Jenis Kelamin, Umur, Pekerjaan, Penghasilan dan Status ekonomi, dan Tingkat Pendidikan.

4.5 Populasi dan sampel

Populasi penelitian dalam penelitian ini adalah Populasi dalam penelitian ini semua pasien yang telah mendapatkan pelayanan medis di IRJ RS pada bulan juli s/d agustus 2018 yang datang di instalasi rawat jalan RS Bhayangkara Brimob. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung keRumah Sakit dan telah mendapat pelayanan rawat jalan. Pengambilan jumlah sample dihitung dengan menggunakan sampel minimal size. Jumlah perhitungan sampel ditentukan dengan rumus dari Taro Yamene menurut Ridwan (2008) dengan uraian sbb: jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2017.

Table 4.5 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2017

NO	POLIKLINIK	Jumlah kunjungan tahun 2017 dari Bulan Januari s/d Desember	Sampel yang diambil setiap poli
1	Sp. Perio dan Gigi	12.385	24
2	Sp. Anak	2.242	4
3	Sp. Kejiwaan	677	2
4	Sp. Peny. Dalam	12.618	25
5	Sp. Kulit dan Kecantikan	1.491	3
6	Sp. Bedah Umum	2.152	4
7	Sp. Kandungan	5.444	11
8	Sp. THT	1.409	3
9	Sp. Jantung	3.558	6
10	Sp. Bedah Orthopedi	2.384	4
11	Sp. Saraf	2.953	6
12	Sp. Paru	3.321	7
13.	Sp. Mata	435	1
	TOTAL	50.953	100

Besaran sampel dihitung dengan menggunakan persamaan teknik slovin (Notoatmodjo, 2010) :

$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$	Keterangan :
	N = Jumlah populasi
	n = Besar Sampel
	d =Tingkat Signifikansi (p) = 10%

$n = \frac{50.953}{1 + 50.953 (0,1^2)}$	
$n = 99.8 = 100 \text{ sampel}$	

Jumlah sampel penelitian berdasarkan perhitungan diatas dibulatkan menjadi 100 sampel.

Menurut Arikunto (2013: 173) populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian. Jadi yang dimaksud populasi adalah individu yang memiliki sifat yang sama walaupun prosentase kesamaan itu sedikit, atau dengan kata lain seluruh individu yang akan dijadikan sebagai obyek penelitian. Sedangkan Sugiyono (2013: 117) populasi adalah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi (Soekidjo Notoatmodjo, 2010 : 130).

4.5.1 Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Soekidjo Notoatmodjo, 2010 : 130). Adapun kriteria inklusi sampel sebagai berikut:

- a. Pasien yang melakukan kunjungan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob pada bulan Juli s/d Agustus 2018.
- b. Keadaan umum pasien baik dan kooperatif.
- c. Pasien dalam keadaan sadar ketika menjadi responden.
- d. Memahami bahasa Indonesia.
- e. Bersedia menjadi responden dalam penelitian.

4.5.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah sebagian subjek yang memenuhi kriteria inklusi, yang harus dikeluarkan dari penelitian karena berbagai sebab yang dapat mempengaruhi hasil penelitian sehingga terjadi bias (Saryono dan Mekar Dwi Anggraeni, 2013: 167). Adapun kriteria eksklusi sampel sebagai berikut :

- a. Pasien yang tidak berada ditempat.
- b. Pasien kunjungan pertama.
- c. Pasien tidak kooperatif.

Jadi, sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *quota sampling*. Teknik *quota sampling* dilakukan tidak mendasarkan diri pada strata atau daerah, tetapi mendasarkan diri pada jumlah yang sudah ditentukan. Dalam mengumpulkan data, penelitian menghubungi subjek yang memenuhi

persyaratan ciri – ciri populasi, tanpa menghiraukan dari mana asal subjek tersebut (asal masih dalam populasi). Biasanya yang dihubungi adalah subjek yang mudah ditemui, sehingga pengumpulan datanya mudah. Yang penting diperhatikan disini adalah terpenuhinya jumlah (*quotum*) yang telah ditetapkan (Arikunto, 2006:141) sampel diambil dari sejumlah tertentu dari setiap subkelompok yang telah ditentukan. Pada penelitian ini, subkelompok yang ditentukan yaitu pasien rawat jalan di 13 poli klinik RS Bhayangkara Brimob.

4.6 Instrument Pengumpulan Data

Kusioner dalam penelitian ini terdiri dari empat bagian yaitu:

- a. Kusioner untuk mengetahui apakah ada pengaruh perilaku tenaga medis terhadap kunjungan ulang di instalasi rawat jalan RS Bhayangkara Brimob tahun 2018.
- b. Kusioner untuk mengetahui apakah ada pengaruh fungsi terapi terhadap kunjungan ulang di instalasi rawat jalan RS Bhayangkara Brimob tahun 2018.
- c. Kusioner untuk mengetahui apakah ada pengaruh fungsi keperawatan terhadap kunjungan ulang di instalasi rawat jalan RS Bhayangkara Brimob tahun 2018.
- d. Kusioner untuk mengetahui apakah ada pengaruh sarana dan prasarana terhadap kunjungan ulang di instalasi rawat jalan RS Bhayangkara Brimob tahun 2018.

Penggalian data dilakukan dengan teknik tidak langsung, dimana peneliti tidak secara langsung berkomunikasi dengan responden penelitian. Selain jumlah responden yang sangat banyak, waktu dan sumber daya materil pun terbatas. Untuk memudahkan peneliti mendapatkan data penelitian, maka peneliti menggunakan perantara berupa instrument.

Tahapan-tahapan sampai pada pengumpulan data adalah sebagai berikut:

4.6.1 Menentukan Alat Pengumpul Data

Penggunaan alat pengumpul data yang tepat memungkinkan diperolehnya data yang objektif. Oleh karena itu, dalam menentukan alat pengumpul data peneliti mempertimbangkan segi kepraktisan, efisiensi, dan kehandalan alat tersebut. Adapun alat pengumpul data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah angket atau kuesioner.

Angket atau kuesioner merupakan alat pengumpul data yang terdiri dari sejumlah pertanyaan ataupun pernyataan tertulis yang diajukan kepada subjek penelitian dalam rangka memperoleh informasi maupun data.

(Akdon dan Sahlan Hadi, 2005:131)

(Moh.Nazir, 2005:203) Jenis angket yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah angket berstruktur atau disebut juga angket tertutup, yakni angket yang disajikan dalam bentuk pilihan bagi responden. Pemilihan angket sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini didasarkan pada asumsi bahwa angket memiliki beberapa kelebihan atau keuntungan, yakni:

1. Tidak memerlukan hadirnya peneliti

2. Dapat dibagikan secara serentak kepada banyak responden
3. Dapat dijawab oleh responden menurut kecepatannya masing-masing, dan menurut waktu senggang responden
4. Dapat dibuat anonim sehingga responden bebas jujur dan tidak malu-malu menjawab
5. Dapat dibuat berstandar sehingga bagi semua responden dapat diberi pertanyaan yang benar-benar sama. (Arikunto, 2012: 129)

4.6.2 Menyusun Alat Pengumpul Data

Dalam rangka memudahkan penyusunan instrumen penelitian yang berupa angket, peneliti menempuh langkah-langkah sebagai berikut:

1. Menentukan variabel-variabel yang akan diteliti.
2. Membuat kisi-kisi penelitian yang terdiri dari indikator dan sub indikator yang dianggap penting dan berkaitan dengan tiap variabel. (terlampir).
3. Membuat daftar pernyataan/pertanyaan yang mengacu pada sub indikator dan disertai dengan alternatif jawabannya. (terlampir).

Menetapkan kriteria dengan menggunakan skala likert. Skala pengukuran menurut Sugiono (2007:105) merupakan “Kesepakatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur tersebut bila digunakan dalam pengukuran akan menghasilkan data kuantitatif”. Dengan skala pengukuran ini, maka nilai variabel yang diukur dengan instrumen tertentu dapat dinyatakan dalam bentuk angka, sehingga lebih akurat, efisien dan komunikatif. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan

skala Likert sebagai skala pengukuran. Sugiono (2007:107) menyatakan “Skala Likert digunakan mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok tentang fenomena sosial”. Jawaban pada setiap item instrumen yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif dengan berupa kata-kata.

4.7 Validitas Instrumen

Azwar (2013: 173) menyatakan bahwa validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu instrumen pengukur (tes) dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukur secara tepat atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Artinya hasil ukur dari pengukuran tersebut merupakan besaran yang mencerminkan secara tepat fakta atau keadaan sesungguhnya dari apa yang diukur.

Suryabrata (2014: 41) menyatakan bahwa validitas tes pada dasarnya menunjuk kepada derajat fungsi pengukurannya suatu tes, atau derajat kecermatan ukurnya sesuatu tes. Validitas suatu tes memperlmasalahkan apakah tes tersebut benar-benar mengukur apa yang hendak diukur. Maksudnya adalah seberapa jauh suatu tes mampu mengungkapkan dengan tepat ciri atau keadaan yang sesungguhnya dari obyek ukur, akan tergantung dari tingkat validitas tes yang bersangkutan. Sudjana (2014: 12) menyatakan bahwa validitas berkenaan

dengan ketepatan alat penilaian terhadap konsep yang dinilai sehingga betul-betul menilai apa yang seharusnya dinilai.

4.8 Metode dan Tehnik Pengumpulan Data

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif, Hal ini didasarkan pada kondisi dan konteks masalah yang dikaji, yaitu mengenai sejauhmana Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Loylitas Pelanggan di IRJ Bhayangkara Brimob tahun 2018. Menurut Ardhana¹² (dalam Lexy J. Moleong 2012: 103) menjelaskan bahwa analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikanya kedalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar.

Penelitian ini mencoba mendeskripsikan dua variable penelitian yang kemudian menghubungkannya satu sama lain berdasarkan paradigma penelitian. Untuk itu, pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif dimaksudkan untuk mendeskripsikan berbagai peristiwa yang terjadi saat ini. Deskripsi mengenai varibel tersebut dibuat dalam bentuk angka-angka berdasarkan pada temuan penelitian yang kemudian dijadikan referensi untuk mendeskrisikan kondisi yang terjadi saat ini mengenai tiga variable yang diteliti.

Menurut Sugiyono (2013:224) teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari

penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan.

Dalam penelitian ini thnik pengumpulan data yang digunakan peneliti dengan cara membagi kuesioner kepada responden yang memenuhi syarat dalam penelitian sebanyak 100 responden.

4.9 Pengolahan Data dan Analisis Data

Proses pengolahan data dilakukan setelah data terkumpul dari lapangan. Sebelum melakukan proses *Entry Data*, terlebih dahulu dilakukan proses:

- a. *Editing* yaitu data-data yang sudah terkumpul dilakukan pengeditan sehingga apabila data tersebut belum lengkap dapat segera dilakukan pelengkapan data di lapangan.
- b. *Cleaning* yaitu data yang sudah terkumpul dilakukan pembersihan data untuk menghindari banyaknya data-datayang sekiranya tidak diperlukan (data sampah).
- c. *Coding* yaitu data yang sudah dibersihkan kemudian diberikan koding untuk memudahkan pengentri data dalam memasukkan data kekomputer.
- d. *Scoring* yaitu pemberian skor pada item-item pertanyaan yang sekiranya memerlukan penskoran.
- e. *Entry Data* yaitu memasukkan data-data yang sudah terkumpul dan siap untuk diolah kedalam program komputer dengan menggunakan program SPSS. Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif maupun analitik.

4.10 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk memperoleh gambaran/deskripsi pada masing-masing variabel tidak terikat maupun variabel terikat. Adapun analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada variabel penelitian yang meliputi:

1. Mutu pelayanan yaitu: perilaku tenaga medis, fungsi terapi, fungsi keperawatan dan sarana prasarana.
2. Kunjungan ulang.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel-variabel independen (X) dengan variabel dependen (Y). Analisis dalam penelitian ini adalah *simple linear regresi*.

4.11 Etika Penelitian

Sebelum memulai penelitian, Peneliti akan mengajukan permohonan izin terlebih dahulu kepada Direktur RS Bhayangkara Brimob dan *informed consent* kepada Responden atau Informan sebelum pengisian *survey*. Untuk memastikan kemurnian hasil dan kerahasiaan, identitas responden akan dibuat secara anonim dalam pengumpulan data dan analisis. Namun agar lebih mudah membandingkan dan membedakan di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob Tahun 2018 dengan berbagai latar belakang responden yang berbeda maka akan diberikan tanda secara tak bermakna.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Sejarah Rumah Sakit Bhayangkara Brimob

Tahun 2001 Rumah Sakit Bhayangkara Brimob mulai dibangun dengan dana hibah dari pemerintah Belanda, Tahun 2005 Pada tanggal 14 Maret 2005 Rumah Sakit Bhayangkara Brimob mulai dioperasikan Tahun 2007 Rumah Sakit Bhayangkara Brimob mendapatkan ijin operasional , Tahun 2010 Rumah Sakit Bhayangkara Brimob mendapatkan akreditasi 5 pelayanan, Tahun 2012 Mulai dibuka instalasi perawatan anak serta mendapatkan perluasan lahan seluas 10.000 M², Tahun 2013 Penetapan Satker dilingkungan Mabes Polri berdasarkan Surat Kapolri nomor : B/52/I/2013/Srena tanggal 9 Januari 2013, Tahun 2014 Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta BPJS Kesehatan , Tahun 2015 dioperasikan *Instalasi Care Unit* (ICU), Tahun 2016 Rumah Sakit Bhayangkara Brimob telah ditetapkan menjadi Rumah Sakit dengan Status BLU sesuai dengan Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor : 005 / KMK.05 / 2016 tanggal 13 Januari 2016 Pada tahun 2016 berdasarkan Keputusan Kapolri Nomor : kep / 484 / V / 2016 tanggal 09 Mei 2016 Rumah Sakit Bhayangkara Brimob ditetapkan sebagai Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III dilingkungan Kepolisian Negara Republik, Tahun 2017 Kenaikan kelas Rumah Sakit dari kelas D menjadi C Akreditasi Rumah Sakit versi 2012 Pembangunan instalasi rawat jalan 3 lantai Pembangunan instalasi rawat inap 5 lantai dengan kapasitas 160 TT termasuk PICU dan NICU

Penambahan peralatan canggih CT-Scan, Endoscopy dan Colonoscopy, X Ray 500 MA, C-Arm, TURP, Ventilator for Adult, EEG, Mesin Operasi Fess dll.

5.1.1 Visi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob

Menjadi rumah sakit bhayangkara brimob yang handal dalam pelayanan kesehatan dan kedokteran kepolisian serta menjadi pilihan utama masyarakat kota depok.

5.1.2 Misi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh pasien dan pelayanan kedokteran kepolisian dalam mendukung tugas pokok polri yang senantiasa mengutamakan keselamatan pasien.
- b. Meningkatkan sarana dan prasarana untuk mendukung mutu pelayanan kesehatan dan kedokteran kepolisian yang professional sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- c. Meningkatkan kemampuan dan kompetensi sdm yang profesional, memiliki etos kerja, bermoral dan beretika.
- d. Meningkatkan peran serta dukungan kepolisian terhadap kasus-kasus kriminal khususnya menyangkut korban kekerasan dan kejahatan seksual terhadap perempuan.
- e. Menyelenggarakan pengelolaan administrasi keuangan rumah sakit secara transparan dan akuntabel sesuai standar akuntansi keuangan pemerintah.
- f. Meningkatkan kepercayaan dan mengembangkan kerja sama dengan poliklinik, bidan dan dokter praktek swasta.

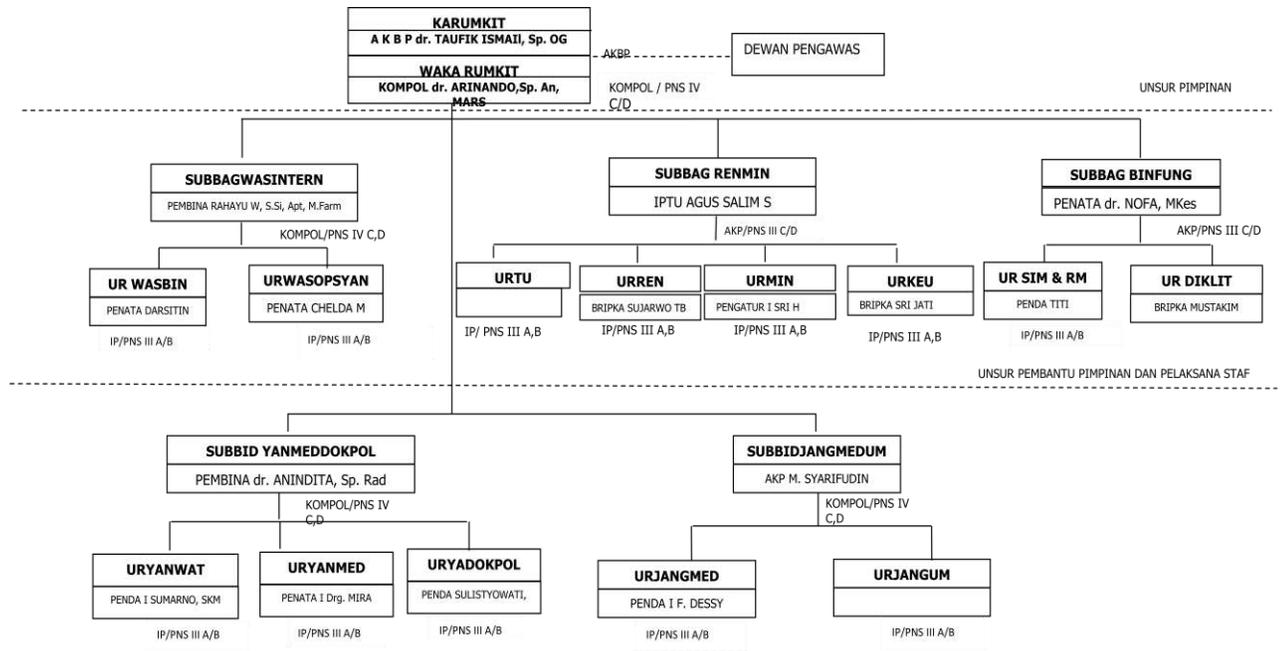
5.1.3 Denah Lokasi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob

Gambar 5.1.3 Denah Lokasi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob



5.1.4 Struktur Organisasi

5.1.4 Gambar Struktur Organisasi



No	Personil	Polri	Pns	Mitra	Dokter internsip	Jumlah
1	Dokter spesialis	6	3	16		25
2	Dokter umum	1	7	4	16	28
3	Dokter gigi spesialis		2			2
4	Dokter gigi umum		2	3		5
5	Perawat	7	18	38		63
6	Bidan		7	21		28
7	Penunjang medis	3	8	25		36
8	Non paramedis / non medis	11	5	37		53
	Jumlah	28	52	144	19	240

5.1.5 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan penunjang medis
- c. Pelayanan kedokteran kepolisian

5.1.6 Fasilitas Pelayanan Medis

- a. Instalasi gawat darurat : 9 bed
- b. Rawat jalan
 1. Spesialis anak : 2 dokter
 2. Spesialis penyakit dalam : 2 dokter
 3. Spesialis bedah : 2 dokter
 4. Spesialis kebidanan dan kandungan : 3 dokter
 5. Spesialis syaraf : 1 dokter

- | | |
|---|------------|
| 6. Spesialis jantung | : 1 dokter |
| 7. Spesialis kulit dan kelamin | : 1 dokter |
| 8. Spesialis orthopedi | : 1 dokter |
| 9. Spesialis paru | : 1 dokter |
| 10. Spesialis gigi periodonsi | : 1 dokter |
| 11. Spesialis gigi orthodontis | : 1 dokter |
| 12. Spesialis penunjang medis | |
| a) Spesialis anastesi | : 1 dokter |
| b) Spesialis radiologi | : 1 dokter |
| c) Spesialis patologi klinik | : 1 dokter |
| c. Rawat inap | |
| 1. Rawat inap dewasa | : 23 tt |
| 2. Rawat inap anak | : 15 tt |
| 3. Rawat inap nifas | : 17 tt |
| 4. <u>Perinatologi (perawatan bayi)</u> | : 15 tt |
| Jumlah | : 70 tt |
| d. Kamar bersalin | : 5 tt |
| 1. Kamar operasi | : 2 tt |
| 2. Intensive care unit (icu) | : 3 |

5.1.7 Fasilitas Penunjang Medis

- a. Instalasi farmasi
- b. Instalasi laboratorium
- c. Instalasi radiologi

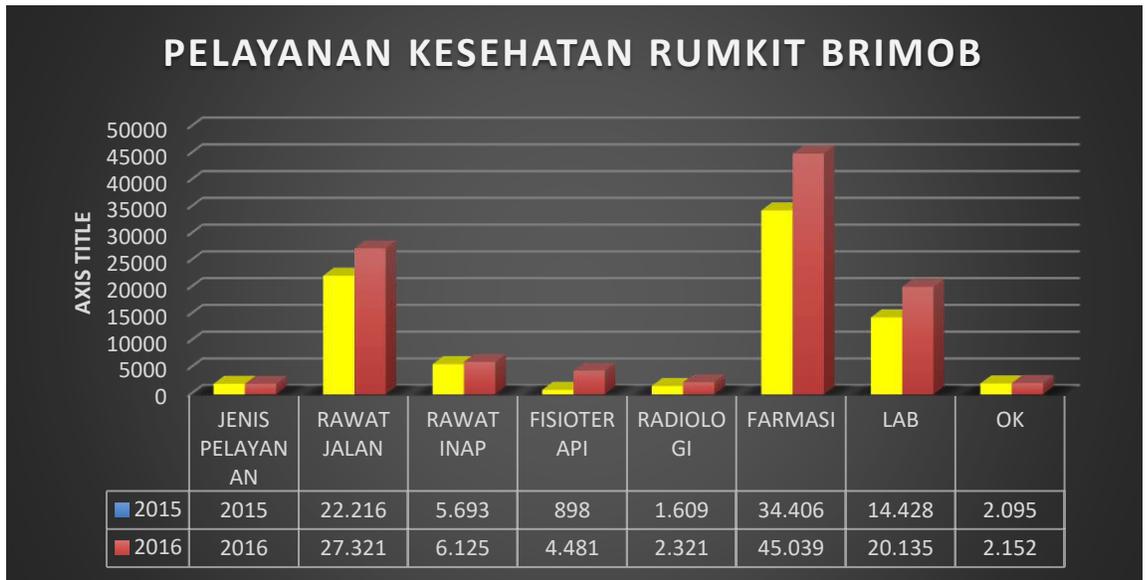
- d. Instalasi fisioterapi
- e. Instalasi gizi
- f. Instalasi rekam medis
- g. Instalasi kasir
- h. Instalasi ambulance dan kereta jenazah
- i. Instalasi pengelolaan limbah
- j. Instalasi laundry

5.1.8 Fasilitas Pelayanan Kedokteran Kepolisian

- a. Pelayanan *visum et repertum*
- b. Penerbitan surat keterangan bebas narkoba
- c. Pelayanan kamar jenazah

5.1.9 Pelayanan Kesehatan

5.1.10 Gambar Pelayanan kesehatan



5.2 Uji Validitas dan Realibilitas

5.2.1 Uji Validitas Instrumen

Menurut Sugiyono (2012:255) Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Menurut Arikunto (2006:315) untuk menguji validitas instrumen digunakan rumus korelasi *Product Moment* yang dikemukakan oleh Pearson. Menurut Sugiyono (2012:88) Butir yang mempunyai korelasi positif dengan kriterium (skor total) serta korelasi yang tinggi, menunjukkan bahwa butir tersebut mempunyai validitas yang tinggi pula. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program *Microsoft excel 2007* dengan kriteria uji coba bila $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka data merupakan construct yang kuat (valid).

5.2.2 Uji Reliabilitas

Instrumen yang reliabel belum tentu valid. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Perhitungan untuk mencari harga reliabilitas instrumen didasarkan pada pendapat Arikunto (2006:109)

Menurut Sekaran (2003) dalam Priyatno (2013:30), pengambilan keputusan untuk uji reliabilitas sbb:

- Cronbach's alpha $< 0,60$ = reliabilitas buruk
- Cronbach's alpha $0,60 - 0,79$ = reliabilitas diterima

- Cronbach's alpha 0,8 atau di atasnya = reliabilitas baik

Setelah dihitung dengan bantuan program SPSS maka dapat diketahui nilai reliabilitas (*Cronbach's alpha*)

Uji validitas dan Reliabilitas instrument dalam penelitian ini dilakukan terlebih dahulu kepada responden dengan subjek berbeda dari responden penelitian yang akan diuji, yakni kepada para pasien rawat jalan di instalasi rawat jalan pada bulan juni rumah sakit Bhayangkara Brimob tahun 2018 berjumlah 30 orang responden. Pengujian ini menggunakan program SPSS dengan metode *Pearson Correlation*, yaitu mengkorelasikan tiap item dengan skor total item kuisioner.

5.2.3 Hasil Uji Validitas Instrumen Kunjungan Ulang (Y) Perilaku tenaga medis (X1), Fungsi terapi (X2), Fungsi Keperawatan (X3) dan Sarana dan prasarana (X4)

Table 5.1.3.1 Uji Validitas

Butiran pertanyaan ke	Corrected Item-Total Correlation (R Hitung)	R Tabel R (0.05: df = n-2) R (0.05: 28) = 0.3740	Hasil R Hitung > R Tabel = VALID R Hitung < R Tabel = Tidak VALID
1.	.558	0.3740	VALID
2.	.301	0.3740	Tidak VALID
3.	.663	0.3740	VALID
4.	.787	0.3740	VALID
5.	.449	0.3740	VALID
6.	.331	0.3740	Tidak VALID
7.	.331	0.3740	Tidak VALID
8.	.449	0.3740	VALID
9.	.505	0.3740	VALID
10.	.416	0.3740	VALID
11.	.560	0.3740	VALID
12.	.590	0.3740	VALID
13.	.510	0.3740	VALID
14.	.599	0.3740	VALID
15.	.384	0.3740	VALID
16.	.369	0.3740	Tidak VALID
17.	.077	0.3740	Tidak VALID
18.	.421	0.3740	VALID

19.	.523	0.3740	VALID
20.	.561	0.3740	VALID
21.	.428	0.3740	VALID
22.	.339	0.3740	Tidak VALID
23.	.828	0.3740	VALID
24.	.519	0.3740	VALID
25.	.672	0.3740	VALID
26.	.755	0.3740	VALID
27.	.791	0.3740	VALID
28.	.828	0.3740	VALID
29.	.882	0.3740	VALID
30.	.881	0.3740	VALID
31.	.586	0.3740	VALID
32.	.743	0.3740	VALID
33.	.448	0.3740	VALID
34.	.690	0.3740	VALID
35.	.537	0.3740	VALID
36.	.733	0.3740	VALID
37.	.752	0.3740	VALID
38.	.567	0.3740	VALID
39.	.816	0.3740	VALID
40.	.880	0.3740	VALID
41.	.771	0.3740	VALID
42.	.839	0.3740	VALID
43.	.889	0.3740	VALID
44.	.889	0.3740	VALID

Berdasarkan table 5.2.3.1 dapat disimpulkan dari 44 pertanyaan terdapat 6 pertanyaan yang tidak Valid yaitu pertanyaan 2 ($0.301 < 0.3740$), pertanyaan 6 ($0.331 < 0.3740$), pertanyaan 7 ($0.331 < 0.3740$), pertanyaan 16 ($0.369 < 0.3740$), pertanyaan 17 ($0.077 < 0.3740$) dan pertanyaan 22 ($0.339 < 0.3740$). dapat disimpulkan dari 44 pertanyaan 34 pertanyaan yang valid atau layak untuk dibagikan kepada 100 responden berikutnya untuk dilakukan penelitian.

5.2.4 Hasil Uji Reliabilitas instrument Kunjungan Ulang (Y) Perilaku tenaga medis (X1), Fungsi terapi (X2), Fungsi Keperawatan (X3) dan Sarana dan prasarana (X4)

Table 5.1.4.1 Uji Validitas

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.814	.807	5
.734	.832	5
.704	.822	13
.761	.932	13
.704	.822	13

Pada table 5.2.4.1 terlihat bahwa nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.814, 0.734, 0.704, 0.761 dan 0.704 yang berarti lebih besar dari $R_{Tabel}(0.05 : 10)$ dimana 0.632. dengan demikian, daftar kuesioner untuk variable kunjungan ulang (Y) Perilaku tenaga medis (XI), Fungsi terapi (X2), Fungsi Keperawatan (X3) dan Sarana dan prasarana (X4) dinyatakan memiliki kehandalan untuk digunakan pada saat penelitian lapangan (*field research*) yang sebenarnya dilakukan.

5.3 Hasil Penelitian

5.3.1 Analisis Deskriptif Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien yang melakukan kunjungan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob pada bulan Juli s/d Agustus 2018 sebanyak 100 orang sebagai responden adapun karakteristik yang diteliti diantaranya adalah jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan jaminan pembayaran.

Tabel 5.2.1.1 Distribusi Frekuensi Responden di Instalasi Rawat Jalan
Rumah Sakit Bhayangkara Brimob tahun 2018

No	Karakteristik	N	%	
1.	Jenis Kelamin	Laki-Laki	30	30.0
		Perempuan	70	70.0
2.	Tingkat Pendidikan	SD	4	4.0
		SMP	10	10.0
		SMA	81	81.0
		DIII	1	1.0
		SI	2	2.0
		S2	2	2.0
3.	Pekerjaan	Pelajar	15	15.0
		Wiraswasta	33	33.0
		Tidak Bekerja	47	47.0
		Pns	3	3.0
		Polri	2	2.0
4.	Jaminan Pembayaran	Asuransi	3	3.0
		Umum	2	2.0
		Anggota	4	4.0
		BPJS	91	91.0

Sumber: Data Primer 2018 yang diolah melalui program *Microsoft Office-Exel 2007*

Berdasarkan table 5.3.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Karakteristik Pasien (Responden) berdasarkan jenis kelamin, pasien responden di RS Bhayangkara Brimob paling banyak adalah berjenis kelamin Perempuan sebanyak 70 (70.0%), sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 30 (30.0%). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi individu dalam menyikapi suatu produk/jasa pelayanan (Kotler, 2008). Jenis kelamin mempengaruhi persepsi dan harapan pasien untuk memenuhi kebutuhan termasuk pelayanan kesehatan (Sarwono, 2009). Responden yang berjenis kelamin laki-laki

cenderung memiliki rasa kepuasan pada pelayanan yang tinggi dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini disebabkan karena laki-laki cenderung menggunakan akal dalam melakukan sesuatu, sedangkan perempuan cenderung menggunakan perasaan. Dari hasil penelitian yang dilakukan di RS Bhayangkara Brimob diperoleh data dari 100 responden yang diteliti yang berjenis kelamin laki-laki adalah (30.0%) dan perempuan sebanyak (70.0%).

- b. Dari hasil penelitian, pendidikan terakhir responden yang paling besar adalah pendidikan menengah keatas (SMA/ sederajat) dengan nilai (81.0%) dari 100 responden dan akademi/diploma berada di urutan terakhir dari jenis pendidikan tersebut yaitu sebesar (1.0%). Jika dilihat secara umum untuk jenis pendidikan yang lebih banyak adalah lulusan SMA dan yang paling sedikit adalah akademi/diploma. Pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan serta informasi tentang kesehatan yang diketahui. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi (Mantra, 2007). Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapat informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi

yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat, juga termasuk pengetahuan tentang kesehatan.

- c. Berdasarkan table 5.3.1 karakteristik pekerjaan dapat dilihat bahwa responden pada penelitian ini yang mempunyai persentase paling besar adalah kelompok responden tidak bekerja dengan presentase sebesar (47.0%) kelompok tidak bekerja ini sebagian besar merupakan pasien pensiunan serta ibu rumah tangga, sedangkan untuk kelompok responden yang memiliki persentase terbesar kedua adalah pasien yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta dengan presentase sebesar (33.0%) Dari hasil penelitian responden terhadap pekerjaan yang paling kecil persentasinya adalah yang bekerja sebagai polri dengan presentase sebesar (2.0%). Zaini (2011) mengungkapkan bahwa pekerjaan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya karena orang yang bekerja lebih tinggi harapannya dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Jadi hubungan pekerjaan seseorang dengan kepuasan cukup berpengaruh karena dengan mendapat pekerjaan yang layak dan jumlah pendapatan yang di atas rata-rata tentunya pasien ingin mendapatkan pelayanan yang baik sesuai dengan hasil pendapatan dari pekerjaan tersebut.
- d. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebagian besar pasien dalam penelitian ini mendapatkan pelayanan kesehatan di instalasi rawat jalan RS Bhayangkara Brimob dengan membayar

menggunakan BPJS yaitu 91.0%, hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya BPJS berpengaruh terhadap peningkatan jumlah pasien yang berobat dan lebih banyak yang melakukan pembayaran dengan menggunakan BPJS, sedangkan pembayaran dengan menggunakan Umum sebesar 2.0% merupakan cara pembayaran yang paling sedikit.

5.4 Analisis Deskriptif Statistik

5.4.1 Deskriptif variable

Analisis ini untuk mengetahui deskripsi data variabel seperti mean, nilai minimum, nilai maksimum, dan standar deviasi. Berikut ini disajikan statistik deskriptif tentang variable-variabel penelitian yaitu sebagai berikut:

Tabel 5.3.1 Deskriptif variable

No	Variabel	Mean	Median	Sd	Minimum-Maximum
1.	Perilaku Tenaga Medis	7.72	8.00	1.232	4-10
2.	Fungsi Terapi	19.58	20.00	1.793	13-22
3.	Fungsi Keperawatan	33.71	34.00	1.981	27-38
4.	Sarana Dan Prasarana	41.24	41.00	1.232	37-44
5.	Kunjungan Ulang	6.88	7.00	1.546	3-10

Sumber : Data primer 2018 yang diolah melalui Program *Microsoft Office-Exel 2007* didukung dengan ^{Program} SPSS Version 24.0 *New Edition For Windows Release*

Dari tabel diatas dapat diketahui deskripsi statistik tentang skor total dari variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini. Skor total adalah penjumlahan skor dari item pertanyaan 1 sampai item terakhir

untuk masing-masing variabel. Untuk variabel Perilaku Tenaga Medis jumlah data 100, nilai minimum 4, nilai maksimum 10, rata-rata 7.72, dan standar deviasi 1.232. Untuk variabel Fungsi Terapi jumlah data 100, nilai minimum 13, nilai maksimum 22, rata-rata 19.58, dan standar deviasi 1.793. untuk variabel Fungsi Keperawatan data 100, nilai minimum 27, nilai maksimum 38, rata-rata 33.71, dan standar deviasi 19.81, Sarana Dan Prasaranajumlah data 100, nilai minimum 37, nilai maksimum 44, rata-rata 41.24, dan standar deviasi 1.232. Untuk variabel Kunjungan Ulang jumlah data 100, nilai minimum 3, nilai maksimum 10, rata-rata 6.88, dan standar deviasi 1.546.

5.4.2 Uji Normalitas Data

Table 5.3.2 Uji Normalitas Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	Df	Sig.
perilaku tenaga medis	.358	100	.000
Fungsi terapi	.223	100	.000
Fungsi keperawatan	.097	100	.022
Sarana dan prasarana	.188	100	.000
kunjungan Ulang	.153	100	.000
a. Lilliefors Significance Correction			

Pada tabel 5.3.3 diatas menunjukkan bahwa variabel-variabel diatas terdistribusi normal jika hasil sig (p value < 0,05), dengan metode *Kolmogorov-Smirnov* maka ketiga variabel tersebut normal dan dapat dilanjutkan untuk uji statistik berikutnya.

5.4.3 Deskriptif Variabel Perilaku Tenaga Medis (X1)

Untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas tentang karakteristik responden, berikut disajikan tabel beserta penjelasan tentang karakteristik responden:

Table 5.3.3 Deskriptif karakteristik responden berdasarkan perilaku tenaga medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	prilaku tenaga medis kurang baik	54	54.0	54.0	54.0
	prilaku tenaga medis baik	46	46.0	46.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Sumber : Data primer 2018 yang diolah melalui Program *Microsoft Office-Exel 2007* didukung dengan ^{Program} *SPSS Version 24.0 New Edition For Windows Release*

Tabel diatas merupakan tabel frekuensi untuk prilaku tenaga medis. Dapat diketahui bahwa prilaku tenaga medis kurang baik sebanyak 54 (54.0) responden, dan Prilaku Tenaga Medis baik sebanyak 46 (46.0) responden. Total responden seluruhnya adalah 100.

5.4.4 Deskriptif Variabel Fungsi Terapi (X2)

Table 5.3.4 Deskriptif karakteristik responden berdasarkan fungsi terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	fungsi terapi kurang baik	69	69.0	69.0	69.0
	fungsi terapi baik	31	31.0	31.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Sumber : Data primer 2018 yang diolah melalui Program *Microsoft Office-Exel 2007* didukung dengan ^{Program} *SPSS Version 24.0 New Edition For Windows Release*

Tabel diatas merupakan tabel frekuensi untuk fungsi terapi. Dapat diketahui bahwa fungsi terapi kurang baik sebanyak 69 (69.0) responden, dan fungsi terapi baik sebanyak 31 (31.0) responden. Total responden seluruhnya adalah 100.

5.4.5 Deskriptif Variabel Fungsi Keperawatan (X3)

Table 5.3.5 Deskriptif karakteristik responden berdasarkan fungsi_keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	fungsi keperawatan kurang baik	55	55.0	55.0	55.0
	fungsi keperawatan baik	45	45.0	45.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Sumber : Data primer 2018 yang diolah melalui Program *Microsoft Office-Exel 2007* didukung dengan Program *SPSS Version 24.0 New Edition For Windows Release*

Tabel diatas merupakan tabel frekuensi untuk fungsi keperawatan. Dapat diketahui bahwa fungsi keperawatan kurang baik sebanyak 55 (55.0) responden, dan fungsi keperawatan baik sebanyak 45 (45.0) responden. Total responden seluruhnya adalah 100.

5.4.6 Deskriptif Variabel Sarana dan Prasarana (X4)

Table 5.3.6 Deskriptif karakteristik responden berdasarkan sarana_prasarana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sarana kurang mendukung	51	51.0	51.0	51.0
	sarana mendukung	49	49.0	49.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Sumber : Data primer 2018 yang diolah melalui Program *Microsoft Office-Exel 2007* didukung dengan Program *SPSS Version 24.0 New Edition For Windows Release*

Tabel diatas merupakan tabel frekuensi untuk sarana kurang mendukung. Dapat diketahui bahwa sarana kurang mendukung sebanyak 51 (51.0) responden, dan sarana mendukung sebanyak 49 (49.0) responden. Total responden seluruhnya adalah 100.

5.4.7 Deskriptif Variabel Kunjungan Ulang (Y)

Table 5.3.7 Deskriptif karakteristik responden berdasarkan kunjungan ulang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pasien tidak melakukan kunjungan ulang	59	59.0	59.0	59.0
	pasien melakukan kunjungan ulang	41	41.0	41.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Sumber : Data primer 2018 yang diolah melalui Program *Microsoft Office-Exel 2007* didukung dengan ^{Program} *SPSS Version 24.0 New Edition For Windows Release*

Tabel diatas merupakan tabel frekuensi untuk kunjungan ulang. Dapat diketahui bahwa pasien tidak melakukan kunjungan ulang sebanyak 59 (59.0) responden, dan pasien melakukan kunjungan ulang sebanyak 41 (41.0) responden. Total responden seluruhnya adalah 100.

5.4.8 Hasil Uji Korelasi Variabel Perilaku Tenaga Medis (X1) Terhadap Kunjungan Ulang (Y)

Table 5.3.8 Uji Normalitas
Correlations

			perilaku tenaga medis	kunjungan Ulang
Spearman's rho	perilaku tenaga medis	Correlation Coefficient	1.000	.121
		Sig. (2-tailed)	.	.232
		N	100	100
	kunjungan Ulang	Correlation Coefficient	.121	1.000
		Sig. (2-tailed)	.232	.
		N	100	100

Pada tabel diatas menggambarkan bahwa korelasi antara Variabel perilaku tenaga medis (X1) terhadap Variabel kunjungan Ulang (Y) bersifat negatif, dan tidak signifikan. Hal ini dibuktikan dengan besaran nilai 1.000 yang diperkuat dengan nilai sig 2 tailed lebih besar dari 0.232, maka kesimpulan sementara tidak ada hubungan antara perilaku tenaga medis terhadap kunjungan ulang.

5.4.9 Hasil Uji Korelasi Variabel Fungsi terapi (X2) Terhadap Kunjungan Ulang (Y)

Table 5.3.9 Uji Normalitas

Correlations

			Fungsi terapi	kunjungan Ulang
Spearman's rho	Fungsi terapi	Correlation Coefficient	1.000	.228*
		Sig. (2-tailed)	.	.023
		N	100	100
	kunjungan Ulang	Correlation Coefficient	.228*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.023	.
		N	100	100

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

Sumber: Data diolah 2018 Melalui Program SPSS Version 23 For Windows Release, 2015

Pada tabel diatas menggambarkan bahwa korelasi antara Variabel Fungsi terapi (X1) terhadap Variabel Kunjungan Ulang (Y) bersifat positif, kuat dan signifikan. Hal ini dibuktikan dengan besaran nilai

1.000 yang diperkuat dengan nilai sig 2 tailed lebih kecil dari 0.05, maka kesimpulan sementara bahwa Fungsi terapi bisa saja terjadi karena Kunjungan Ulang, artinya ada hubungan antara fungsi terapi terhadap kunjungan ulang.

5.4.10 Hasil Uji Korelasi Variabel Fungsi terapi (X2) Terhadap Kunjungan Ulang (Y) Table 5.4.10 Uji Normalitas

			Fungsi keperawatan	kunjungan Ulang
Spearman's rho	Fungsi keperawatan	Correlation Coefficient	1.000	-.179
		Sig. (2-tailed)	.	.075
		N	100	100
	kunjungan Ulang	Correlation Coefficient	-.179	1.000
		Sig. (2-tailed)	.075	.
		N	100	100

Pada tabel diatas menggambarkan bahwa korelasi antara Variabel perilaku tenaga medis (X1) terhadap Variabel kunjungan Ulang (Y) bersifat negatif, dan tidak signifikan. Hal ini dibuktikan dengan besaran nilai 1.000 yang diperkuat dengan nilai sig 2 tailed lebih besar dari 0.232, maka kesimpulan sementara tidak ada hubungan antara perilaku tenaga medis terhadap kunjungan ulang.

5.4.11 Hasil Uji Korelasi Variabel Fungsi terapi (X2) Terhadap Kunjungan Ulang (Y)

Table 5.4.11 Uji Normalitas

			Sarana dan prasarana	kunjungan Ulang
Spearman's rho	Sarana dan prasarana	Correlation Coefficient	1.000	-.113
		Sig. (2-tailed)	.	.263
		N	100	100
	kunjungan Ulang	Correlation Coefficient	-.113	1.000
		Sig. (2-tailed)	.263	.
		N	100	100

Pada tabel diatas menggambarkan bahwa korelasi antara Variabel perilaku tenaga medis (X1) terhadap Variabel kunjungan Ulang (Y) bersifat negatif, dan tidak signifikan. Hal ini dibuktikan dengan besaran nilai 1.000 yang diperkuat dengan nilai sig 2 tailed lebih besar dari 0.232, maka kesimpulan sementara tidak ada hubungan antara perilaku tenaga medis terhadap kunjungan ulang.

5.4.12 Hasil Uji Analisis Regresi Linier

Tabel 5.4.12.1 Hasil Uji Analisis Regresi Linier

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	7.447	1.857		4.011	.000
	Fungsi terapi	.092	.047	.192	1.938	.056

a. Dependent Variable: kunjungan Ulang

Interpretasi :

- Konstanta sebesar 7.447; artinya jika Fungsi Terapi nilainya adalah 0, maka besarnya Kunjungan Ulang (Y) nilainya sebesar 7.447.
- Koefisien regresi variabel Fungsi Terapi (X₂) sebesar 0.092; artinya setiap peningkatan Lingkungan kerja sebesar 1 satuan, maka akan meningkatkan Kedisiplinan kerja sebesar 0.092 satuan, dengan asumsi variabel independen lain nilainya tetap.

Tabel 5.4.12.2 Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.192 ^a	.037	.027	1.685

a. Predictors: (Constant), Fungsi terapi

b. Dependent Variable: kunjungan Ulang

Tabel 5.4.12.3 ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	10.662	1	10.662	3.755	.056 ^b
	Residual	278.248	98	2.839		
	Total	288.910	99			

a. Dependent Variable: kunjungan Ulang

a. Predictors: (Constant), Fungsi terapi

Sig= 0.056^b> 0.05 dan F hitung = 3.755> dari F table model ini layak

sebagai model *Regression*.

5.4.13 Uji t (uji koefisien regresi secara parsial)

Uji t digunakan untuk mengetahui apakah variabel independen secara parsial berpengaruh terhadap variable dependen atau tidak.

Uji t digunakan untuk mengetahui apakah variabel independen secara parsial berpengaruh terhadap variable dependen atau tidak.

Table 5.4.12.3 Analisis Regresi Linear Berganda Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	7.447	1.857		4.011	.000	3.762	11.132
	Fungsi terapi	.092	.047	.192	1.938	.056	-.002	.185

Sig = 0.056^b > α = 0.05 dan T hitung = 1.938 > dari T table Tolak Ho terima H1 artinya signifikan ada pengaruh Fungsi Terapi terhadap kunjungan ulang. Pengaruh sebesar 3.7 % sisanya 96,3% dipengaruhi oleh variabel lain.

$Y = 7.447 + (0.092) \cdot X$. Fungsi Terapi artinya semakin baiknya pelayanan yang dibagikan kepada pasien maka kunjungan semakin meningkat.

BAB VI

PEMBAHASAN

Brown (2004) mengemukakan bahwa mutu merupakan fenomena yang komprehensif dan multi dimensi, bisa digunakan pada pelayanan klinis maupun manajemen untuk mendukung pelayanan kesehatan. Kegiatan menjaga mutu dapat menyangkut satu atau beberapa dimensi, yaitu: kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, efektifitas, efisiensi, keamanan, hubungan interpersonal, kenyamanan dan kepuasan pelayanan. Azwar (2007) menyatakan mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar pelayanan dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Menurut peneliti, mutu pelayanan adalah kualitas atau kinerja suatu pelayanan yang dapat memberikan kepuasan dan persepsi yang baik bagi pelanggan terhadap layanan tersebut dengan tujuan agar pelanggan memiliki minat untuk melakukan kunjungan ulang.

Umar 2003, menyatakan kunjungan ulang adalah perilaku yang muncul sebagai respon terhadap objek yang menunjukkan keinginan pelanggan untuk melakukan pembelian ulang, karena pelanggan merasa kepuasan atas jasa pelayanan yang diberikan. Menurut Elloit dkk 2000, minat adalah sebuah karakteristik tetap yang diekspresikan oleh hubungan antar seseorang dan aktivitas atau objek khusus, sedangkan menurut Sutjipto 2001 minat adalah suatu ungkapan kecendrungan tentang keinginan yang sering dilakukan setiap hari sehingga kegiatan itu disukainya, artinya

bahwa kesadaran seseorang terhadap suatu objek, orang, masalah atau situasi yang mempunyai kaitan dengan dirinya, dan minat harus dipandang sebagai sesuatu yang sadar. Karenanya minat merupakan aspek psikologis seseorang untuk perhatian yang tinggi terhadap keinginan tertentu dan mendorong yang bersangkutan untuk melaksanakan atau melakukan ulang kegiatan tersebut.

Menurut peneliti minat kunjungan ulang adalah keinginan atau kecenderungan seseorang untuk kembali membeli barang atau menggunakan pelayanan atau jasa yang sama di waktu yang akan datang.

Hasil statistik membuktikan bahwa hipotesis yang telah diajukan, menunjukkan beberapa hipotesis terbukti memiliki pengaruh dan signifikan. Adapun pembahasannya adalah sebagai berikut :

6.1.1 Pengaruh Perilaku Tenaga Medis Terhadap Kunjungan Ulang di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob

Berdasarkan hasil penghitungan statistik, dapat disimpulkan bahwa Tenaga Medis (X1) secara parsial tidak berpengaruh terhadap Kunjungan Ulang (Y) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob. Hal ini dapat dilihat dari nilai nilai Sig= 0.232 >0.05 terima Ho artinya tidak ada hubungan antara perilaku tenaga medis terhadap kunjungan ulang, artinya: Dengan demikian hipotesis yang menyatakan tidak ada pengaruh Perilaku Tenaga Medis (X1) terhadap Kunjungan Ulang (Y) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob. Kunjungan Ulang (Y) pasien di instalasi rawat jalan rumah sakit bhayangkara brimob sangat ditentukan oleh perilaku tenaga medis hal ini di indikasikan bahwa begitu besar peran hubungan antara

kunjungan ulang dengan perilaku tenaga medis. Lebih lanjut berkenaan dengan pengaruh perilaku tenaga medis hasil rating skor mayoritas pasien di instalasi rawat jalan memberikan alternatif jawaban “Setuju” sebanyak $\pm 90\%$.

Hal ini didukung dengan pernyataan dari Tjiptono (2001) bahwa adanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat diantaranya hubungan antara perusahaan dan para pelanggannya menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang, dapat mendorong terciptanya loyalitas pelanggan, membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan bagi perusahaan, reputasi perusahaan menjadi baik di mata pelanggan. Hasil penelitian diastidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyo Kunto (2004) yaitu ada hubungan yang bermakna antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan yang terdiri dari bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*) dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap umum di RS Kusta Kelet Jepara. Selain itu, penelitian dari IGA Trimurthy (2008) juga menunjukkan hasil yang sama yaitu terdapat hubungan antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan yang terdiri dari bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*) dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Menurut Kusumapradja (2006) sebesar 70% penyebab pelanggan tidak puas terhadap pelayanan kesehatan adalah karena perilaku manusia, untuk itu perlu dilakukan pembenahan dalam

budaya organisasi sehingga setiap tenaga kesehatan mampu melaksanakan pelayanan yang prima.

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Fasilitas Kesehatan adalah segala sarana dan prasarana alat atau tempat yang dapat menunjang kesehatan atau yang dapat digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat.

Perilaku tenaga medis dalam penelitian ini yang dimaksud adalah: dokter dan perawat memberikan pelayanan yang menyenangkan, dokter dan perawat selalu berbuat baik dan selalu memperlakukan pasien dengan baik selama ada di RS, namun berdasarkan hasil observasi selama peneliti berada di RS Bhayangkara Brimob masih ada beberapa keluhan pasien seperti: perawat yang kurang ramah, dan penjelasan tentang nomor antrian di poli rawat jalan yang kurang jelas.

6.1.2 Pengaruh fungsi terapi terhadap kunjungan ulang Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob.

Berdasarkan hasil penghitungan statistik, dapat disimpulkan bahwa fungsi terapi (X₂) secara parsial berpengaruh terhadap Kunjungan Ulang (Y) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob, Hal ini dapat dilihat dari nilai nilai Sig= 0.023 >0.05 terima Ho artinya ada hubungan antara fungsi

terapi terhadap kunjungan ulang, artinya: Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada pengaruh Fungsi terapi (X2) terhadap Kunjungan Ulang (Y) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Lina 2015 yang mengerucutkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara persepsi empati tenaga medis dengan minat kunjungan ulang pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang. Sejalan dengan itu Parasurahman (2008) menyatakan bahwa pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan.

Pasien yang mendapatkan pelayanan empati yang baik memiliki kecendrungan memanfaatkan kembali pelayanan jasa tersebut. Menurut Trimurthy 2008 pelayanan yang dapat menarik minat pasien untuk memanfaatkan kembali adalah pelayanan yang memiliki perhatian yang tinggi yaitu:

1. Kemudahan pasien menghubungi petugas
2. Kemampuan petugas dalam berkomunikasi dengan pasien
3. Kemampuan petugas memahami keinginan atau kebutuhan pasien
4. Kemampuan petugas dalam membantu pasien mengatasi keluhan atau rasa sakit yang diderita.
5. Kemampuan petugas bersikap sabar.

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa fungsi terapi adalah hal yang sangat penting bagi penyedia jasa sehingga pada akhirnya diharapkan kepuasan konsumen bisa tercapai, dan fungsi terapi berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang pasien di instalasi rawat jalan rumah sakit bhayangkara brimob. Sehingga saran yang diberikan oleh peneliti adalah agar selalu meningkatkan kwaliatas layanan kepada pasien yang datang ke rumah sakit bhayangkara brimob khususnya instalasi rawat jalan.

6.1.3 Pengaruh Fungsi keperawatan terhadap kunjungan ulang Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob

Berdasarkan hasil penghitungan statistik, dapat disimpulkan bahwa fungsi keperawatan (X3) secara parsial tidak berpengaruh terhadap Kunjungan Ulang (Y) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhyangkara Brimob. Hal ini dapat dilihat dari nilai nilai Sig= 0.075 >0.05 terima Ho artinya tidak ada hubungan antara fungsi keperawatan terhadap kunjungan ulang, artinya: Dengan demikian hipotesis yang menyatakan tidak ada pengaruh Fungsi Keperawatan (X3) terhadap Kunjungan Ulang (Y) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob. Kunjungan Ulang (Y) pasien di instalasi rawat jalan rumah sakit bhayangkara brimob sangat ditentukan oleh fungsi keperawatan hal ini di indikasikan bahwa begitu besar peran hubungan antara kunjungan ulang dengan fungsi keperawatan.

Menurut Kotler (2009) dalam Hartono (2010) yang menyebutkan bahwa minat pembelian ulang merupakan bagian dari perilaku purna pembelian, setelah membeli produk, konsumen akan mengalami level kepuasan atau

ketidakpuasan. Kepuasan dan ketidakpuasan terhadap produk akan mempengaruhi perilaku konsumen selanjutnya. Jika konsumen puas, maka akan menunjukkan kemungkinan yang lebih tinggi untuk membeli kembali produk tersebut, dimana daya tanggap merupakan satu dari lima dimensi kualitas jasa yang digunakan pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa.

Azrul Azwar (2008) mendefinisikan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersamasama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok dan ataupun masyarakat. Menurut Sinambela (2011) kualitas pelayanan kesehatan adalah kegiatan pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik yang mampu memenuhi harapan, keinginan, dan kebutuhan serta mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat luas pada umumnya dan pasien pada khususnya. Terlebih dari hasil penelitian terdahulu diketahui bahwa sebagian besar kelompok responden memiliki persepsi tidak baik tentang daya tanggap perawat sebesar 69,7%. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas dari daya tanggap pelayanan di Klinik SpOG Rumah Sakit Pirngadi Medan masih jauh dari yang diharapkan oleh pelanggan, sehingga perlu dilakukan peningkatan kualitas daya tanggap pelayanan terhadap pasien.

Peningkatan daya tanggap pelayanan ini dapat dilakukan dengan terus meningkatkan kecepatan proses registrasi dari petugas sehingga pasien tidak memerlukan waktu tunggu yang lama untuk melakukan pendaftaran,

meningkatkan kecepatan pelayanan dari dokter dan perawat, meningkatkan kecepatan pekerjaan dari petugas apoteker.

Menurut peneliti pelayanan perawatan di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit secara menyeluruh, yang sekaligus merupakan tolok ukur keberhasilan pencapaian tujuan rumah sakit, bahkan sering menjadi faktor penentu citra rumah sakit di mata masyarakat. Keperawatan sebagai suatu profesi di rumah sakit yang cukup potensial dalam menyelenggarakan upaya mutu, karena selain jumlahnya yang dominan juga pelayanannya menggunakan metode pemecahan masalah secara ilmiah melalui proses keperawatan dengan pelayanan yang memuaskan diharapkan dapat meningkatkan kunjungan ulang disuatu RS.

6.1.4 Pengaruh sarana dan prasarana terhadap kunjungan ulang Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob.

Berdasarkan hasil penghitungan statistik, dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana (X4) secara parsial tidak berpengaruh terhadap Kunjungan Ulang (Y) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhyangkara Brimob. Hal ini dapat dilihat dari nilai nilai Sig= 0.263 >0.05 terima Ho artinya tidak ada hubungan antara sarana dan prasarana terhadap kunjungan ulang, artinya: Dengan demikian hipotesis yang menyatakan tidak ada pengaruh sarana dan prasarana (X4) terhadap Kunjungan Ulang (Y) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob. Kunjungan Ulang (Y) pasien di instalasi rawat jalan rumah sakit bhayangkara brimob sangat ditentukan oleh sarana dan prasarana

hal ini di indikasikan bahwa begitu besar peran hubungan antara kunjungan ulang dengan sarana dan prasarana.

Berdasarkan data diatas, hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Yoan Santosa Putra (2010). Besarnya pengaruh variabel ini adalah sebesar 74,2%. Sehingga apabila suatu institusi pelayanan kesehatan memberikan sarana dan prasarana yang baik maka dapat dipastikan bahwa pasien akan mendapatkan kepuasan sebagaimana yang diharapkan. Variabel sarana prasarana pelayanan kesehatan serta variabel kualitas pelayanan kesehatan secara simultan memengaruhi kepuasan pasien yang ditunjukkan dengan nilai r square sebesar 0,779 atau sebesar 77,9%. Berdasarkan penelitian Ida Yunari Ristiani 2017, bahwa sarana prasarana bersama-sama dengan kualitas pelayanan mempunyai pengaruh yang sangat kuat. Dengan demikian apabila sarana prasarana bagus yaitu apabila sarana prasarana/fasilitas yang dibutuhkan pasien tersedia secara *representatif* dan difungsikan/dimanfaatkan dengan benar maka kepuasan pasien akan maksimal. Hasil ini sejalan dengan penelitian Edi Suswardji dkk (2012), sehingga untuk dapat memberikan kepuasan kepada pasien maka faktor sarana prasarana pelayanan kesehatan yang didukung dengan kualitas pelayanan yang baik niscaya akan mewujudkan kepuasan atas pelayanan yang diharapkan oleh pasien.

Sarana prasarana pelayanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai proses kerjasama pendayagunaan semua sarana dan prasarana kesehatan secara efektif dan efisien untuk memberikan layanan secara profesional dibidang sarana dan prasarana dalam proses pelayanan kesehatan yang efektif dan

efisien pula (Muhammad: 2010). Kelengkapan sarana prasarana yang baik merupakan hal yang sangat penting dalam menciptakan kepuasan pelanggan. Clow (1998) dalam Febriani (2012) yang menyatakan bahwa kualitas jasa lebih sukar untuk dievaluasi dibandingkan dengan kualitas barang.

Menurut peneliti sarana prasarana pelayanan kesehatan adalah sebagai proses kerjasama pendayagunaan semua sarana dan prasarana kesehatan secara efektif dan efisien untuk memberikan layanan secara profesional dibidang sarana dan prasarana dalam proses pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien pula. Kelengkapan sarana prasarana yang baik merupakan hal yang sangat penting dalam menciptakan kepuasan pelanggan, yang menyatakan bahwa kualitas jasa lebih sukar untuk dievaluasi dibandingkan dengan kualitas barang. Dalam hal ini sarana dan prasarana yang dibahas adalah adanya tempat perawatan dan mempunyai tenaga dokter yang lengkap, dimana berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan di RS Bhyangkara Brimob lebih dari 50% pasien menjawab sudah puas dengan sarana dan prasarana yang ada di RS dimana sekarang RS sudah dalam tahap pembangunan gedung baru.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil pengujian statistik didapatkan bahwa Fungsi terapi berpengaruh positif terhadap Kunjungan ulang di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob. Hal ini dapat dilihat dari nilai nilai Sig= 0.023 > 0.05 terima Ho artinya ada hubungan antara fungsi terapi terhadap kunjungan ulang, artinya: Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada pengaruh Fungsi terapi (X₂) terhadap Kunjungan Ulang (Y) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob, dibuktikan dengan hasil Koefisien regresi variabel Fungsi Terapi (X₂) sebesar 0.092; artinya setiap peningkatan Lingkungan kerja sebesar 1 point, maka akan meningkatkan Kedisiplinan kerja sebesar 0.092 satuan, dengan asumsi variabel independen lain nilainya tetap.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulandiatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

7.2.1 Bagi manajemen Rumah Sakit

Diharapkan adanya brosur jadwal praktek dokter spesialis untuk meningkatkan promosi, agar lebih banyak lagi yang tahu jadwal praktek dokter spesialis, mengingat di RS Bhayangkara Brimob hanya ada spanduk pemberitahuan jadwal dokter yang diletakan dipintu masuk poli.

7.2.2 Bagi Penanggung Jawab Rawat Jalan

Diharapkan untuk selalu meningkatkan pelayanan di RS Bhyangkara brimob khususnya instalasi rawat jalan mengingat sejak tahun 2015 instalasi rawat jalan belum mencapai target kunjungan, diharapkan untuk penanggung jawab instalasi rawat jalan lebih memperhatikan kinerja karyawan yang bertugas di instalasi rawat jalan mulai dari pendaftaran sampai dengan pasien pulang, agar target kunjungan dapat tercapai ditinjau dari perilaku tenaga medis, fungsi terapi, fungsi perawat dan sarana prasarana agar kunjungan ulang dapat meningkat.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Untuk penelitian selanjutnya bisa menggunakan responden yang lebih banyak, misalnya 200 responden dan pada beberapa perusahaan/ instalasi, sehingga hasil penelitian akan lebih valid dan populasi lebih luas.
- b. Untuk penelitian selanjutnya bisa menggunakan variable yang lebih banyak sehingga hasil penelitian akan lebih valid.
- c. Lebih memperhatikan responden saat mengisi kuisisioner sehingga diharapkan responden lebih bisa menjawab sesuai keadaan sebenarnya.

LAMPIRAN

Lampiran 1

PENGARUH MUTU PELAYANAN TERHADAP LOYALITAS PELANGGAN DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BRIMOB TAHUN 2018

Yth. Bapak/ Ibu / Saudara / Saudari

Mohon kesediaan Bapak/ Ibu/ Saudara/ Saudari untuk mengisi kuesioner berikut dengan sejujur-jujurnya untuk keperluan penelitian. Data isian Bapak/ Ibu/ Saudara/Saudari akan dijaga kerahasiaannya. Atas kesediaan Bapak/ Ibu/ Saudara / Saudari, sayu capkan terimakasih.

Hormat Saya,

A. IDENTITAS RESPONDEN

- a. Nama : (boleh tidak diisi)
- b. Jenis kelamin : laki-laki/perempuan
- c. Pendidikan Terakhir : TS/SD/SMP/SMA/DIII/S1/S2/S3
- d. Pekerjaan :
- e. Jaminan Pembayaran : Umum/Anggota/Asuransi/BPJS

B. PERTANYAAN PENELITIAN

Beri jawaban atas pernyataan berikut ini sesuai dengan pendapat anda, dengan cara memberi tanda (√) pada kolom yang tersedia.

Keterangan:

STS : Sangat tidak setuju

TS : Tidak Setuju

KS : Kurang Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

A. INSTRUMEN KUSIONER KUNJUNGAN ULANG (Y)

Berikan tanda (√) pada kolom nilai STS (Sangat Tidak Setuju), TS (Tidak Setuju), KS (Kurang Setuju), S (Setuju) dan SS (Sangat Setuju) pada jawaban dibawah ini.

NO	Pernyataan Sangat	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Setuju Sangat
A. Kunjungan Ulang						
1.	Dengan pelayanan yang sudah didapatkan, apakah Saudara akan kembali kesini untuk mendapatkan pelayanan kesehatan?					
2.	Apakah Saudara akan merekomendasikan pelayanan di rumah sakit ini dengan rekan-rekan Saudara?					
3.	Apakah menurut Saudara pelayanan di rumah sakit ini lebih baik dari pelayanan di rumah sakit lain yang pernah Saudara kunjungi?					
4.	Setiap kali saya sakit, saya selalu mengunjungi rumah sakit Bhayangkara Brimob untuk berobat.					

B. INSTRUMEN KUSIONER PERILAKU TENAGA MEDIS (X1)

Berikan tanda (√) pada kolom nilai STS (Sangat Tidak Setuju), TS (Tidak Setuju), KS (Kurang Setuju), S (Setuju) dan SS (Sangat Setuju) pada jawaban dibawah ini.

NO	Pernyataan Sangat	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Setuju Sangat
A. Perilaku tenaga medis						
1.	Dokter dan perawat memberikan pelayanan yang menyenangkan					
2.	Dokter dan perawat selalu menjelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan					
3.	Dokter dan perawat selalu bersikap baik terhadap saya					
4.	Dokter dan perawat selalu memperlakukan saya dengan baik selama saya berada di RS					

C. INSTRUMEN KUSIONER FUNGSI TERAPI (X2)

Berikan tanda (√) pada kolom nilai STS (Sangat Tidak Setuju), TS (Tidak Setuju), KS (Kurang Setuju), S (Setuju) dan SS (Sangat Setuju) pada jawaban dibawah ini.

NO	Pernyataan Sangat	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Setuju Sangat
A. Konsultasi / pemberian keterangan tentang penyakit yang diderita						
1.	Dokter member tahu saya cara mencegah penyakit saya agar tidak kambuh lagi atau agar tidak menular kepada orang lain.					
2.	Dokter memberikan pelayanan konsultasi dengan baik dan maksimal.					
3.	Pemeriksaan atau konsultasi dengan dokter sesuai dengan jadwal perjanjian yang disepakati.					
4.	Dokter memberikan kesempatan kepada saya untuk bertanya					
B. Pencegahan						
5.	Dokter member tahu saya cara mencegah penyakit saya agar tidak kambuh lagi atau agar tidak menular kepada orang lain.					
6.	Saya selalu meminum obat yang diresepkan oleh dokter					
7.	Saya selalu datang kedokter bila ada keluhan					
8.	Saya selalu memeriksakan keadaan saya ke RS ini jika ada keluhan					

C. Perawatan lebih lanjut						
9.	Dokter menganjurkan saya untuk kontrol ulang					
10.	Kejelasan informasi tentang tindakan-tindakan perawat yang akan dilakukan					
11.	Dokter menganjurkan saya untuk memeriksakan keadaan saya kepada dokter spesialis lainnya					
12.	Dokter dan perawat memberikan perhatian kepada pasien atas keluhan yang diderita oleh pasien.					

D. INSTRUMEN KUSIONER FUNGSI KEPERAWATAN (X3)

Berikan tanda (√) pada kolom nilai STS (Sangat Tidak Setuju), TS (Tidak Setuju), KS (Kurang Setuju), S (Setuju) dan SS (Sangat Setuju) pada jawaban dibawah ini.

NO	Pernyataan Sangat	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Setuju Sangat
A. Nyaman dan menyenangkan						
1.	Apakah pelayanan yang diberikan perawat selama anda di RS membuat anda nyaman dan menyenangkan					
2.	Dokter, perawat dan petugas lain di rumah sakit memberikan pelayanan dengan ramah dan sopan.					
3.	Saya merasa senang selama berada di RS					
4.	Karyawan RS banyak membantu saya selama saya berada di RS ini.					
B. Bersikap sopan.						
5.	Apakah selama anda berobat di RS ini selalu mendapatkan perlakuan yang menyenangkan dari semua karyawan RS.					
6.	Dokter dan perawat bekerja dengan baik dan maksimal.					
7.	Keramahan perawat					
8.	Apakah dokter, perawat dan bagian pendaftaran bersikap sopan terhadap anda					
C. Tanggap terhadap keluhan pasien.						
9.	Apakah perawat tanggap terhadap keluhan pasien.					
10.	Perawat banyak membantu saya selama saya berada di RS					
11.	Dokter dan perawat mempunyai					

	ketrampilan kerja yang handal.					
12.	Selama berada di RS saya merasa diperhatikan.					

E. INSTRUMEN KUSIONER SARANA DAN PRASARANA (X4)

Berikan tanda (v) pada kolom nilai STS (Sangat Tidak Setuju), TS (Tidak Setuju), KS (Kurang Setuju), S (Setuju) dan SS (Sangat Setuju) pada pertanyaan dibawah ini.

NO	Pernyataan Sangat	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Setuju Sangat
A. Adanya tempat perawatan.						
1.	Tempat perawatan di RS ini cukup nyaman					
2.	Apakah di RS ini selalu tersedia tempat perawatan					
3.	Tempat perawatan di RS ini rapi, bersih dan wangi.					
4.	Informasi yang diberikan oleh bagian pendaftaran tentang tempat perawat di RS ini cukup jelas					
B. Mempunyai tenaga dokter						
5.	Tenaga Dokter umum dan dokter spesialis yang lengkap					
6.	Dokter selalu datang tepat waktu					
7.	Dokter selalu memberikan pelayanan yang baik dan menyenangkan					
8.	Apakah dokter selalu memberikan kesempatan anda untuk bertanta					
C. Mempunyai tenaga dokter Spesialis.						
9.	Pelayanan dokter yang kurang memuaskan					
10.	Pemeriksaan /tindakan terapi yang diberikan tepat dan cepat					
11.	Perhatian Dokter secara individu kepada pasien dengan sabar, ramah					
12.	Kesungguhan Dokter terhadap kebutuhan pasien					

Terimakasih Atas Bantuan dan Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/I

SPSS

Correlations						
		Pertanyaan YI_1	Pertanyaan YI_2	Pertanyaan YI_3	Pertanyaan YI>4	total kunjungan ulang
Pertanyaan YI_1	Pearson Correlation	1	.056	1.000**	-.048	.788**
	Sig. (2-tailed)		.770	.000	.801	.000
	N	30	30	30	30	30
Pertanyaan YI_2	Pearson Correlation	.056	1	.056	.095	.288
	Sig. (2-tailed)	.770		.770	.616	.123
	N	30	30	30	30	30
Pertanyaan YI_3	Pearson Correlation	1.000**	.056	1	-.048	.788**
	Sig. (2-tailed)	.000	.770		.801	.000
	N	30	30	30	30	30
Pertanyaan YI>4	Pearson Correlation	-.048	.095	-.048	1	.391*
	Sig. (2-tailed)	.801	.616	.801		.033
	N	30	30	30	30	30
total kunjungan ulang	Pearson Correlation	.788**	.288	.788**	.391*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.123	.000	.033	
	N	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 * . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
	Valid	30	100.0
Cases	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.739	5

Correlations

		Pertanyaan XI_1	Pertanyaan XI_2	Pertanyaan XI_3	Pertanyaan XI_4	total prilaku tenaga medis
Pertanyaan XI_1	Pearson Correlation	1	-.281	.247	.695**	.783**
	Sig. (2-tailed)		.133	.188	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
Pertanyaan XI_2	Pearson Correlation	-.281	1	-.100	-.281	-.204
	Sig. (2-tailed)	.133		.600	.133	.279
	N	30	30	30	30	30
Pertanyaan XI_3	Pearson Correlation	.247	-.100	1	-.025	.370*
	Sig. (2-tailed)	.188	.600		.894	.044
	N	30	30	30	30	30
Pertanyaan XI_4	Pearson Correlation	.695**	-.281	-.025	1	.742**
	Sig. (2-tailed)	.000	.133	.894		.000
	N	30	30	30	30	30
total prilaku tenaga medis	Pearson Correlation	.783**	-.204	.370*	.742**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.279	.044	.000	
	N	30	30	30	30	30

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan	Pearson													
X2_6	Correlation	.323	-.089	-.089	.422*	-.157	1	.420*	.298	-.068	.093	.241	.822**	.535**
	Sig. (2-tailed)	.082	.640	.640	.020	.408		.021	.110	.723	.623	.200	.000	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan	Pearson													
X2_7	Correlation	.292	.048	.048	.106	.040	.420*	1	.681**	.277	-.050	.061	.318	.622**
	Sig. (2-tailed)	.118	.803	.803	.577	.835	.021		.000	.139	.793	.751	.087	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan	Pearson													
X2_8	Correlation	.207	.062	.062	.138	.052	.298	.681**	1	.360	-.065	.079	.217	.480**
	Sig. (2-tailed)	.273	.745	.745	.467	.787	.110	.000		.051	.733	.679	.250	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan	Pearson													
X2_9	Correlation	.657**	.477**	.477**	.047	-.148	-.068	.277	.360	1	-.038	.161	-.027	.505**
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.008	.806	.434	.723	.139	.051		.843	.396	.888	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan	Pearson													
X2_10	Correlation	.204	-.050	-.050	.352	.159	.093	-.050	-.065	-.038	1	.281	.037	.471**
	Sig. (2-tailed)	.280	.793	.793	.056	.402	.623	.793	.733	.843		.133	.846	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan	Pearson													
X2_11	Correlation	.610**	.035	.035	.571**	-.331	.241	.061	.079	.161	.281	1	.180	.550**
	Sig. (2-tailed)	.000	.853	.853	.001	.074	.200	.751	.679	.396	.133		.342	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan	Pearson													
X2_12	Correlation	.276	-.035	-.035	.610**	-.160	.822**	.318	.217	-.027	.037	.180	1	.510**
	Sig. (2-tailed)	.140	.853	.853	.000	.397	.000	.087	.250	.888	.846	.342		.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total fungsi	Pearson													
terapi	Correlation	.778**	.250	.250	.557**	-.149	.535**	.622**	.480**	.505**	.471**	.550**	.510**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.183	.183	.001	.433	.002	.000	.007	.004	.009	.002	.004	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Pertanyaan X3_9	Pearson Correlation	-.084	.139	.149	.509**	.540**	.608**	.574**	.682**	1	.807**	.724**	.758**	.774**
	Sig. (2-tailed)	.658	.465	.432	.004	.002	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan X3_10	Pearson Correlation	-.300	.145	.393*	.773**	.418*	.635**	.600**	.844**	.807**	1	.914**	.519**	.803**
	Sig. (2-tailed)	.107	.445	.032	.000	.022	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan X3_11	Pearson Correlation	-.176	.267	.533**	.703**	.367*	.564**	.724**	.772**	.724**	.914**	1	.452*	.831**
	Sig. (2-tailed)	.353	.154	.002	.000	.046	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.012	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan X3_12	Pearson Correlation	.259	.183	.197	.318	.514**	.356	.477**	.438*	.758**	.519**	.452*	1	.680**
	Sig. (2-tailed)	.167	.333	.298	.087	.004	.053	.008	.015	.000	.003	.012	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total fungsi keperawatan	Pearson Correlation	.272	.597**	.309	.811**	.618**	.696**	.799**	.741**	.774**	.803**	.831**	.680**	1
	Sig. (2-tailed)	.146	.000	.096	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Valid		30	100.0
Cases	Excluded ^a	0	.0
Total		30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.754	13

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.766	13

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
perilaku tenaga medis	.358	100	.000	.683	100	.000
Fungsi terapi	.223	100	.000	.896	100	.000
Fungsi keperawatan	.097	100	.022	.978	100	.086
Sarana dan prasarana	.188	100	.000	.925	100	.000
kunjungan Ulang	.153	100	.000	.957	100	.002

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

		perilaku tenaga medis	Fungsi terapi	Fungsi keperawatan	Sarana dan prasarana	kunjungan Ulang
N	Valid	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		3.56	39.16	41.25	44.29	11.03
Median		1.00	40.00	41.00	44.00	11.00
Std. Deviation		2.819	3.587	2.311	1.365	1.708
Minimum		1	26	34	40	6
Maximum		7	44	47	49	15

cat_perilaku_tenaga_medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	prilaku tenaga medis kurang baik	54	54.0	54.0	54.0
	prilaku tenaga medis baik	46	46.0	46.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

cat_fungsi_terapi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid prilaku fungsi terapi kurang baik	69	69.0	69.0	69.0
Valid prilaku fungsi terapi baik	31	31.0	31.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

cat_fungsi_keperawatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid fungsi terapi kurang baik	55	55.0	55.0	55.0
Valid fungsi terapi baik	45	45.0	45.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

cat_sarana_prasarana

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sarana kurang mendukung	51	51.0	51.0	51.0
Valid sarana mendukung	49	49.0	49.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

cat_kunjungan_ulang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pasien melakukan kunjungan ulang	59	59.0	59.0	59.0
Valid pasien tidak melakukan kunjungan ulang	41	41.0	41.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Correlations

		perilaku tenaga medis	kunjungan Ulang
Spearman's rho	perilaku tenaga medis	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.232
		N	100
	kunjungan Ulang	Correlation Coefficient	.121
		Sig. (2-tailed)	.232
		N	100

Correlations

		Fungsi terapi	kunjungan Ulang
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	.228*
	Fungsi terapi Sig. (2-tailed)	.	.023
	N	100	100
	Correlation Coefficient	.228*	1.000
	kunjungan Ulang Sig. (2-tailed)	.023	.
	N	100	100

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		Fungsi keperawatan	kunjungan Ulang
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	-.179
	Fungsi keperawatan Sig. (2-tailed)	.	.075
	N	100	100
	Correlation Coefficient	-.179	1.000
	kunjungan Ulang Sig. (2-tailed)	.075	.
	N	100	100

Correlations

		Sarana dan prasarana	kunjungan Ulang
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	-.113
	Sarana dan prasarana Sig. (2-tailed)	.	.263
	N	100	100
	Correlation Coefficient	-.113	1.000
	kunjungan Ulang Sig. (2-tailed)	.263	.
	N	100	100

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.192 ^a	.037	.027	1.685

a. Predictors: (Constant), Fungsi terapi

b. Dependent Variable: kunjungan Ulang

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	10.662	1	10.662	3.755	.056 ^b
	Residual	278.248	98	2.839		
	Total	288.910	99			

a. Dependent Variable: kunjungan Ulang

b. Predictors: (Constant), Fungsi terapi

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	7.447	1.857		4.011	.000	3.762	11.132
Fungsi terapi	.092	.047	.192	1.938	.056	-.002	.185

a. Dependent Variable: kunjungan Ulang

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1	27.47	4.257	.515	.615
Y2	27.17	5.592	.167	.720
Y3	27.37	3.964	.659	.561
Y4	27.43	5.151	.158	.734
TOTAL KUNJUNGAN ULANG	15.63	1.482	1.000	.267

Inter-Item Correlation Matrix

	Y1	Y2	Y3	Y4	TOTAL KUNJUNGAN ULANG
Y1	1.000	-.074	.595	-.191	.687
Y2	-.074	1.000	.056	.095	.288
Y3	.595	.056	1.000	-.048	.788
Y4	-.191	.095	-.048	1.000	.391
TOTAL KUNJUNGAN ULANG	.687	.288	.788	.391	1.000

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.688	.636	5

Case Processing Summary

	N	%
Valid	30	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.771	.806	5

Inter-Item Correlation Matrix

	X1_1	X1_2	X1_3	x1_4	TOTAL_PRILAKU_TENAGA_MEDIS
X1_1	1.000	.000	.047	.293	.449
X1_2	.000	1.000	.377	.415	.693
X1_3	.047	.377	1.000	.657	.760
x1_4	.293	.415	.657	1.000	.846
TOTAL_PRILAKU_TENAGA_MEDIS	.449	.693	.760	.846	1.000

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1_1	28.27	4.202	.301	.794
X1_2	28.20	3.614	.558	.734
X1_3	28.10	3.610	.663	.717
x1_4	28.13	3.568	.787	.698
TOTAL_PRILAKU_TENAGA_MEDIS	16.10	1.197	1.000	.625

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.730	.839	13

Inter-Item Correlation Matrix

	X2_1	X2_2	X2_3	X2_4	X2_5	X2_6	X2_7	X2_8	X2_9	X2_10	X2_11	X2_12	TOTAL_FUNGSI_TERAPI
X2_1	1.000	.393	.062	.242	.356	.365	.268	.758	-.050	.212	.318	-.074	.505
X2_2	.393	1.000	.114	.060	.041	.051	-.029	.298	.714	-.016	.179	.546	.559
X2_3	.062	.114	1.000	.280	.422	.106	.138	.047	.352	.571	.610	.402	.581
X2_4	.242	.060	.280	1.000	.269	.534	.073	.183	.109	.337	.195	.595	.626
X2_5	.356	.041	.422	.269	1.000	.420	.298	-.068	.093	.241	.822	.312	.540
X2_6	.365	.051	.106	.534	.420	1.000	.681	.277	-.050	.061	.318	.349	.635
X2_7	.268	-.029	.138	.073	.298	.681	1.000	.360	-.065	.079	.217	-.062	.431
X2_8	.758	.298	.047	.183	-.068	.277	.360	1.000	-.038	.161	-.027	-.197	.383
X2_9	-.050	.714	.352	.109	.093	-.050	-.065	-.038	1.000	.281	.037	.633	.550
X2_10	.212	-.016	.571	.337	.241	.061	.079	.161	.281	1.000	.180	.053	.476
X2_11	.318	.179	.610	.195	.822	.318	.217	-.027	.037	.180	1.000	.389	.535
X2_12	-.074	.546	.402	.595	.312	.349	-.062	-.197	.633	.053	.389	1.000	.673
TOTAL_FUNGSI_TERAPI	.505	.559	.581	.626	.540	.635	.431	.383	.550	.476	.535	.673	1.000

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X2_1	90.57	43.082	.470	.722
X2_2	90.77	40.530	.485	.708
X2_3	90.73	42.340	.544	.716
X2_4	90.77	40.323	.566	.704
X2_5	90.60	43.283	.512	.723
X2_6	90.77	39.495	.565	.700
X2_7	90.77	42.185	.362	.719
X2_8	90.57	43.151	.330	.724
X2_9	90.90	40.507	.473	.708
X2_10	90.73	41.375	.398	.715
X2_11	90.63	42.861	.500	.720
X2_12	90.87	39.913	.619	.700
TOTAL_FUNGSI_TERAPI	47.33	11.264	1.000	.761

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.765	.930	13

Inter-Item Correlation Matrix

	X3_1	X3_2	X3_3	X3_4	X3_5	X3_6	X3_7	X3_8	X3_9	X3_10	X3_11	X3_12	TOTAL FUNGSI KEPERAWATAN
X3_1	1.000	-.015	.575	.311	.473	.447	.122	.139	.145	.267	.183	.187	.471
X3_2	-.015	1.000	.241	-.210	.270	.149	.332	.149	.393	.533	.197	.509	.385
X3_3	.575	.241	1.000	.352	.822	.509	.653	.509	.773	.703	.318	.663	.819
X3_4	.311	-.210	.352	1.000	.174	.540	.353	.540	.418	.367	.514	.352	.590
X3_5	.473	.270	.822	.174	1.000	.270	.536	.608	.635	.564	.356	.397	.684
X3_6	.447	.149	.509	.540	.270	1.000	.682	.574	.600	.724	.477	.509	.783
X3_7	.122	.332	.653	.353	.536	.682	1.000	.682	.844	.772	.438	.653	.820
X3_8	.139	.149	.509	.540	.608	.574	.682	1.000	.807	.724	.758	.509	.808
X3_9	.145	.393	.773	.418	.635	.600	.844	.807	1.000	.914	.519	.773	.899
X3_10	.267	.533	.703	.367	.564	.724	.772	.724	.914	1.000	.452	.703	.898
X3_11	.183	.197	.318	.514	.356	.477	.438	.758	.519	.452	1.000	.318	.640
X3_12	.187	.509	.663	.352	.397	.509	.653	.509	.773	.703	.318	1.000	.756
TOTAL FUNGSI KEPERAWATAN	.471	.385	.819	.590	.684	.783	.820	.808	.899	.898	.640	.756	1.000

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X3_1	90.37	44.171	.405	.	.754
X3_2	90.43	45.495	.334	.	.760
X3_3	90.37	43.964	.803	.	.747
X3_4	90.47	43.154	.532	.	.746
X3_5	90.40	45.145	.663	.	.755
X3_6	90.43	43.289	.759	.	.743
X3_7	90.37	42.171	.795	.	.736
X3_8	90.43	43.151	.786	.	.742
X3_9	90.37	42.516	.886	.	.737
X3_10	90.40	42.110	.884	.	.734
X3_11	90.43	44.875	.612	.	.754
X3_12	90.37	44.240	.735	.	.749
TOTAL FUNGSI KEPERAWATAN	47.17	11.868	1.000	.	.898

Case Processing Summary

	N	%
Valid	30	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.770	.946	13

Inter-Item Correlation Matrix

	X4_1	X4_2	X4_3	X4_4	X4_5	X4_6	X4_7	X4_8	X4_9	X4_10	X4_11	X4_12	TOTAL SARANA PRASARANA
X4_1	1.000	.432	.546	.302	.153	.546	.411	.331	.000	.326	.518	.518	.468
X4_2	.432	1.000	.201	.601	.615	.437	.692	.579	.478	.522	.515	.515	.721
X4_3	.546	.201	1.000	.099	.276	.403	.202	.461	.269	.481	.792	.792	.570
X4_4	.302	.601	.099	1.000	.716	.430	.712	.680	.613	.513	.543	.543	.752
X4_5	.153	.615	.276	.716	1.000	.109	.682	.652	.836	.529	.533	.533	.787
X4_6	.546	.437	.403	.430	.109	1.000	.426	.461	.269	.659	.650	.650	.599
X4_7	.411	.692	.202	.712	.682	.426	1.000	.774	.681	.777	.609	.609	.827
X4_8	.331	.579	.461	.680	.652	.461	.774	1.000	.690	.766	.838	.838	.897
X4_9	.000	.478	.269	.613	.836	.269	.681	.690	1.000	.721	.604	.604	.804
X4_10	.326	.522	.481	.513	.529	.659	.777	.766	.721	1.000	.777	.777	.850
X4_11	.518	.515	.792	.543	.533	.650	.609	.838	.604	.777	1.000	1.000	.900
X4_12	.518	.515	.792	.543	.533	.650	.609	.838	.604	.777	1.000	1.000	.900
TOTAL SARANA PRASARANA	.468	.721	.570	.752	.787	.599	.827	.897	.804	.850	.900	.900	1.000

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X4_1	87.40	99.421	.448	.	.769
X4_2	87.50	93.362	.690	.	.751
X4_3	87.50	96.534	.537	.	.761
X4_4	87.53	95.430	.733	.	.757
X4_5	87.97	88.930	.752	.	.739
X4_6	87.50	96.259	.567	.	.760
X4_7	87.43	96.599	.816	.	.760
X4_8	87.70	88.079	.880	.	.734
X4_9	88.00	88.690	.771	.	.738
X4_10	87.50	95.086	.839	.	.755
X4_11	87.53	92.878	.889	.	.748
X4_12	87.53	92.878	.889	.	.748
TOTAL SARANA PRASARANA	45.70	25.459	1.000	.	.921

Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Loylitas Pelanggan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob tahun 2018

Yurita Mailintina, Sandra Dewi, Fresley Hutapea.
Universitas Respati Indonesia
Email: yuritamailintina.91@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Instalasi Rawat Jalan (IRJ) adalah unit fungsional yang menangani penerimaan pasien di rumah sakit, baik mereka yang akan menjalani perawatan rawat jalan dan mereka yang akan dirawat di rumah sakit. Pemberian layanan di IRJ pertama kali dilakukan di jendela tiket yang dikelola oleh Rekam Medis Rawat Jalan. Salah satu dimensi kualitas layanan kesehatan adalah akses ke layanan yang ditandai oleh waktu tunggu pasien. **Metode:** Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif analitik dengan metode analitik observasional dan desain penelitian survei cross sectional. Subjek penelitian adalah pasien yang tidak mengunjungi instalasi rawat jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob pada bulan Juli hingga Agustus 2018 sebanyak 100 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. **Hasil:** Ditemukan bahwa fungsi terapeutik secara parsial mempengaruhi kunjungan ulang di Instalasi Rawat Jalan Brimob Rumah Sakit Bhayangkara. Hal ini ditunjukkan oleh nilai Sig = 0,023 <0,05 reject Ho artinya ada hubungan antara fungsi terapi kunjungan ulang. **Kesimpulan dan Saran:** Dari pengujian lebih lanjut ditemukan bahwa fungsi terapi mempengaruhi kunjungan kembali di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob. Untuk penelitian lebih lanjut diharapkan menggunakan lebih banyak variabel.
Kata kunci: Kualitas Layanan dan Loyalitas Pelanggan.

Daftar Pustaka: 83 (2000-2017)

ABSTRACT

Background: Outpatient Installation (IRJ) is a functional unit that handles patient admissions in hospitals, both those who are going for outpatient treatment and those who will be hospitalized. Service delivery in the IRJ was first conducted at the ticket window managed by the Outpatient Medical Record. One of the dimensions of the quality of health services is access to services marked by patient waiting time.

Method: This study used analytical quantitative research with observational analytic method and cross sectional survey research design. The research subjects were patients who did not visit the Bhayangkara Brimob Hospital outpatient installation in July to August 2018 as many as 100 people. Data collection using a questionnaire.

Results: It was found that the therapeutic function partially affected the re-visit at the Bhayangkara Hospital Brimob Outpatient Installation. This is indicated by the value of Sig = 0.023 <0.05 reject Ho means that there is a relationship between the therapeutic function of the re-visit.

Conclusions and Suggestions: From further testing found that therapeutic function affects the return visit at the outpatient installation of Bhayangkara Brimob Hospital. For further research it is expected to use more variables.

Keywords: Service Quality and Customer Loyalty.

Bibliography: 83 (2000-2017)

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan suatu tempat untuk melakukan upaya peningkatan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan. Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Hal itu menjadi salah satu dasar rumah sakit untuk memberikan pelayanan prima pada setiap jenis pelayanan yang diberikan baik untuk pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap maupun pelayanan gawat darurat. Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Data Nasional Jumlah RS di Indonesia semakin meningkat, sejak tahun 2012 sampai dengan saat ini terdapat peningkatan sebesar rata-rata 5.2%. RS di Indonesia terdiri dari rumah sakit publik dan rumah sakit privat dengan jumlah total 2,820 (Apr-18). Pertumbuhan RS publik selama 6 tahun terakhir tidak sepesat pertumbuhan RS privat. Rata-rata pertumbuhan RS publik sebesar 0.4%, karena adanya penurunan jumlah RS Swasta non profit, sedangkan RS privat sebesar 15.3%. Jumlah RS swasta dibandingkan RS pemerintah lebih banyak, dengan rata-rata pertumbuhan sebesar 7%. Sedangkan pertumbuhan RS pemerintah hanya sebesar 3%. Dengan rata-rata kunjungan Rumah Sakit yaitu: IGD 8.563 (13.5%), Rawat Inap 7.869 (12.4%) dan Rawat

Jalan 46.882 (74%) dapat disimpulkan bahwa kunjungan Rawat jalan merupakan kunjungan terbanyak dibandingkan IGD dan Rawat inap. (<http://sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline/report/>). Sedangkan rumah sakit yang ada di Depok berjumlah 20 Rumah Sakit yang terdiri dari RSUD 1, RSIA 2, RSU 2, dan RS 15 dimana 10 RS bekerjasama dengan BPJS dan 10 RS tidak bekerja sama dengan BPJS dan 10 RS **kerja sama non kuota** sedangkan 10 RS tidak **kerja sama non kuota** (<https://www.depok.go.id/rumah-sakit>).

Kepuasan pasien secara umum dapat diartikan sebagai hasil penilaian pasien berdasarkan perasaannya terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang telah menjadi bagian dari pengalaman atau yang dirasakan pasien rumah sakit atau dapat dinyatakan sebagai cara pasien rumah sakit mengevaluasi sampai seberapa besar tingkat mutu pelayanan di rumah sakit, sehingga dapat menimbulkan tingkat rasa kepuasan.

Instalasi Rawat Jalan (IRJ) merupakan unit fungsional yang menangani penerimaan pasien di rumah sakit, baik yang akan berobat jalan maupun yang akan dirawat di rumah sakit. Pemberian pelayanan di IRJ pertama kali dilakukan di loket karcis yang dikelola oleh bagian Rekam Medis Rawat Jalan. Salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan adalah akses terhadap pelayanan yang ditandai dengan waktu tunggu pasien. Waktu tunggu pasien dalam hal ini terhadap pelayanan Rekam Medis di Pendaftaran Rawat Jalan merupakan salah satu hal penting yang akan menentukan citra awal pelayanan rumah sakit. Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Pasien akan

menganggap pelayanan kesehatan jelek apabila sakitnya tidak sembuh-sembuh, antri lama, dan petugas kesehatan tidak ramah meskipun profesional. (Wijono, 2009).

Kualitas atau mutu adalah tingkat dimanan pelayanan kesehatan pasien ditingkatkan mendekati hasil yang diharapkan dan mengurangi faktor-faktor yang tidak diinginkan (Depkes RI, 2003). Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien (Kemenkes dalam Muninjaya 2014).

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa kunjungan Rawat Jalan sejak tahun 2015 s/d 2017 belum mencapai target kunjungan, Rawat Inap hanya pada tahun 2016 yang blum mencapai target, Fisioterapi mengalami peningkatan sejak tahun 2015 s/d 2017, hanya tahun 2015 Fisioterapi yang tidak mencapai target kunjungan, Radiologi dan Farmasi sejak tahun 2015 s/d 2017 sudah mencapai target, Laboratorium hanya tahun 2015 yang belum mencapai target kunjungan, OK sudah mencapai target pada tahun 2017, berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa hanya Rawat Jalan yang belum mencapai target.

Pada kenyataannya terdapat keluhan pasien sehubungan dengan pelayanan dokter Spesialis di Instalasi Rawat Jalan. Hasil distribusi keluhan pasien pada pelayanan rawat jalan Rumah Sakit yang masuk pada kotak saran tahun 2017 berjumlah 64 per Oktober hingga Desember 2017, terdiri atas: 72% menyatakan tidak puas pelayanan dokter Spesialis di poliklinik rawat jalan karena dokter terlambat datang sehingga pasien harus menunggu lebih 1 jam, 68% menyatakan kehadiran dokter tidak sesuai jadwal praktek yang ada, 55% menyatakan dokter kurang

ramah, dan 65% menyatakan waktu konsultasi yang kurang.

Hasil rekapitulasi surat keluhan pasien menunjukkan persepsi pasien terhadap pelayanan dokter Spesialis yang akan mempengaruhi kualitas pelayanan dokter Spesialis tersebut akan mempengaruhi kepuasan pelayanan pasien, sehingga untuk meningkatkan kualitas pelayanan dokter Spesialis perlu dianalisis persepsi pasien mengenai mutu pelayanan dokter Spesialis di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob. Jumlah tenaga kerja di RS Bhayangkara Brimob per 30 Desember 2017 berjumlah 213 karyawan yang terdiri dari PHL, PNS dan anggota.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan terhadap pasien rawat jalan di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob dengan menggunakan angket sederhana dan dievaluasi dari pasien yang telah mendapatkan pelayanan dokter Spesialis sejak Mei 2018 dari 30 responden didapatkan hasil sebagai berikut: 5 orang (20%) menjawab tarif cukup, 3 orang (12%) menjawab pelayanan pendaftaran dan ruang tunggu cukup, 7 orang (28%) kedatangan tidak tepat, 4 orang (16%) menjawab keramahan baik dan 6 orang (24%) fasilitas RS baik.

Sebagai rumusan masalah dalam penelitian ini. Pertanyaan penelitiannya adalah: "Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Loylitas Pelanggan di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob tahun 2018?"

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik *cross sectional* yaitu dengan menggunakan metode kuantitatif dan dengan pendekatan *cross sectional*, dimana data variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan

pengaruh mutu pelayanan terhadap Loyalitas pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob tahun 2018 (Notoatmodjo, 2010).

Tempat penelitian adalah di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob tahun 2018. Waktu penelitian dijadwalkan dari bulan Juli s/d Agustus 2018.

Populasi dalam penelitian ini semua pasien yang telah mendapatkan pelayanan medis di IRJ RS pada bulan juli s/d agustus 2018 yang datang di instalasi rawat jalan RS Bhayangkara Brimob. sebanyak 100 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling atau teknik Pengambilan jumlah sample dihitung dengan menggunakan sampel minimal size. Jumlah perhitungan sampel ditentukan dengan rumus dari Taro Yamene menurut Ridwan (2008). Data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner kepada 100 responden yang merupakan pasien yang telah mendapatkan pelayanan medis di IRJ RS pada bulan juli s/d agustus 2018. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan analisis regresi linear berganda menggunakan program statistik SPSS versi 22. Namun sebelum melakukan pengujian regresi linear berganda, data terlebih dahulu di uji validitas dan reliabilitas serta uji asumsi klasik (uji normalitas, multikolinearitas, dan heteroskedastisitas).

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam kerangka tatanan Sistem Kesehatan Nasional, Rumah Sakit menjadi salah satu unsur yang harus dapat memenuhi tujuan pembangunan kesehatan yaitu untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dan tujuan

nasional (Depkes RI 2010). Berdasarkan Permenkes No.147 Tahun 2010, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut *American Hospital Association* dalam Cecep (2012:30), rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya memberikan pelayanan kepada pasien Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (UU No 44 Tahun 2009).

Pelayanan rawat jalan merupakan kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan poliklinik (Cecep A, 2012:43). Karena bersifat rawat jalan makapasien yang berobat hanya jam kerja saja, pasien tidak menginap dirumah sakit. Alur pelayanan pasien yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan yaitu mulai dari pendaftaran, menunggu pemeriksaan di ruang tunggu dan mendapatkan pelayanan pemeriksaan/ pengobatan di ruang periksa. Kemudian pelayanan pengambilan obat di apotik, pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan penunjang lainnya. Menurut Sabarguna B (2012:96), pelayanan rawat jalan fokus pada elemen penting dari segi: pasar, pelayanan, organisasi, termasuk pula: sistem pembayaran, sistem pemberian pelayanan, batasan hukum, kepuasan pasien, hasil manajemen, dan status kesehatan masyarakat. Peran masing-masing segi akan tergantung pada jenis pelayanan. Pelayanan rawat jalan harus memperhatikan dan melibatkan segi yang terkait dan berperan termasuk didalamnya yaitu kepuasan pasien (Sabarguna B, 2012:96).

Tenaga pelayanan dirawat jalan adalah tenaga yang langsung berhubungan dengan pasien, yaitu :

- a. Tenaga administrasi (non medis) yang memberikan pelayanan penerimaan pendaftaran dan pembayaran.
- b. Tenaga keperawatan (paramedis) sebagai mitra dokter dalam memberikan pelayanan pemeriksaan pengobatan.
- c. Tenaga dokter (medis) sesuai dengan Spesialisasinya pada masing-masing poliklinik yang ada (Soeyadi,, 2006).

Prosedur pelayanan rawat jalan di rumah sakit menurut Bagus (2010:22) adalah sebagai berikut:

- a) Penerimaan Pasien Rawat Jalan
Pelayanan bagian penerimaan memegang peranan penting di rumah sakit. Kesan baik atau buruknya manajemen rumah sakit tergantung pada pelayanan ini. Untuk itu kesiapan petugas, kelengkapan dan prasarana dibagian penerimaan pasien haruslah optimal
- b) Pemeriksaan Dokter
Pelayanan dokter dalam proses rawat jalan merupakan pelayanan utama rumah sakit, dengan tujuan mengupayakan kesembuhan bagi pasien secara optimal, melalui prosedur serta tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan
- c) Hak Perawatan oleh Dokter
Hak perawatan pasien di ruang pemeriksaan/poli ialah oleh dokter yang jaga/ bertugas.
- d) Pemberian Informasi
Dalam memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobati, bisa disebut sebagai hak atas informasi. Inti dari hak informasi ini adalah hak pasien dalam memperoleh informasi yang se jelas-jelasnya tentang hal-hal yang berhubungan penyakitnya.

beberapa kendala dalam memberikan informasi yang mungkin kurang dapat dilakukan oleh banyak dokter:

- 1) Kesibukan dan rutinitas pekerjaan dokter yang banyak menyita waktu, sehingga dokter kurang mempunyai waktu untuk memberikan seluruh informasi.
- 2) Banyaknya pasien yang dihadapi dokter setiap hari mungkin dapat menyebabkan dokter mengalami kebosanan atau kejenuhan dalam memberikan informasi yang berlebihan.

Menurut Al-assaf (2009) Mutu sebagai suatu konsep yang di terapkan dan di praktikkan dengan cara dan gaya yang sama pada setiap keadaannya. Pada umumnya mutu layanan kesehatan terfokus pada konsep bahwa layanan kesehatan memiliki tiga landasan utama yaitu mutu, akses, dan biaya. Walaupun satu sama lain saling bergantung dan masing masing dapat berdampak pada yang lain, mutu berdampak lebih kuat pada satu landasan lainnya. Mutu dapat dicapai jika layanan yang terjangkau dapat di berikan dengan cara yang pantas, efisien, dan hemat biaya.

Kualitas atau mutu adalah tingkat dimanan pelayanan kesehatan pasien ditingkatkan mendekati hasil yang diharapkan dan mengurangi faktor-faktor yang tidak di inginkan (Depkes RI,2003). Kualitas mutu pelayanan kesehatan dasar adalah kesesuaian antara pelayanan kesehatan dasar yang disediakan atau diberikan dengan kebutuhan yang memuaskan pasien atau kesesuaian dengan ketentuan standar pelayanan (Ridwan, 2007). Layanan kesehatan yang berkualitas adalah suatu layanan yang dibutuhkan, dalam hal ini di tentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien ataupun

masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat (Pohan,2006).

Sedangkan Ware dan Snyder telah melakukan desain tentang factor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan sebagai berikut: (Wijono, D.J, 2009).

- a. Perilaku tenaga medis dalam melakukan pelayanan kesehatan.
- b. Fungsi terapi yang terdiri dari :
 1. Konsultasi / pemberian keterangan tentang penyakit yang diderita.
 2. Pencegahan.
 3. Tenggang rasa.
 4. Perawatan lebih lanjut.
 5. Kebijakan manajemen.
- c. Fungsi keperawatan yang terdiri dari :
 1. Nyaman dan menyenangkan.
 2. Adanya perhatian yang baik.
 3. Bersikap sopan.
 4. Tanggap terhadap keluhan pasien.
- d. Sarana dan prasarana yang terdiri dari :
 1. Adanya tempat perawatan.
 2. Mempunyai tenaga dokter.
 3. Mempunyai tenaga dokter Spesialis.
 4. Fasilitas perkantoran yang lengkap.

pasien adalah: "setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit." Kepuasan adalah hasil penilaian dari konsumen bahwa produk atau pelayanan telah memberikan tingkat kenikmatan dimana tingkat pemenuhan lebih atau kurang. Menurut Rowland, et al (dalam Sabarguna,2004), kepuasan berarti keinginan dan kebutuhan seseorang terpenuhi sehingga ini adalah merupakan aspek yang paling menonjol dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Menurut Oliver (dalam Barnes, 2003: 64) kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhan; sedangkan Kotler (2003: 61) mendefinisikan kepuasan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang dialami setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya. Sedangkan menurut Supranto (2001:44) istilah kepuasan pelanggan merupakan label yang digunakan oleh pelanggan untuk meringkas suatu himpunan aksi atau tindakan yang terlihat, terkait dengan produk atau jasa. Contohnya bila seorang pelanggan tersenyum saat melihat produk atau jasa yang sedang dipromosikan maka seseorang itu telah merasakan kepuasan pada produk atau jasa yang dilihat.

Loyalitas adalah konsumen yang selalu menjaga pelanggan yang memiliki kekuatan dan sikap positif atas perusahaan itu. Loyalitas dapat didefinisikan pula sebagai pembelian yang disengaja dalam suatu kurun waktu melalui serangkaian keputusan. Pelanggan adalah customer yang dalam kamus *oxford* (Griffin, 2013) disebutkan *to render a thing customary or usual* atau *topractice habitually*. Maka loyalitas pelanggan dapat didefinisikan sebagai "suatu kesetiaan pelanggan yang ditunjukkan dengan perilaku pembelian teratur yang dalam waktu yang panjang melalui serangkaian keputusan-keputusan pelanggan". Sutisna (2001), mengatakan loyalitas di kelompokkan kedalam dua kelompok yaitu loyalitas merek (*Brand loyalty*) dan loyalitas toko (*store loyalty*). Loyalitas konsumen dapat didefinisikan sebagai "sikap menyenangkan terhadap suatu merek yang direpresentasikan dalam pembelian yang konsisten terhadap merek itu sepanjang waktu".

Sedangkan menurut Griffin (2009) definisi dari konsumen loyal adalah

seseorang yang melakukan aktifitas membeli barang atau jasa yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Melakukan pembelian ulang secara berkala.
- b. Membeli produk lain yang ditawarkan produsen yang sama.
- c. Merekomendasikan produk atau jasa tersebut kepada orang lain

Pengaruh Antara Mutu, Kepuasan dan Loyalitas Pelayanan rumah sakit terdiri dari pelayanan internal dan eksternal. Pelayanan internal berkaitan dengan pelayanan eksternal. Tjiptono (2007) menguraikan bahwa kualitas pelayanan internal akan mendorong terwujudnya kepuasan karyawan dan tumbuhnya rasa memiliki diantara mereka. Kepuasan karyawan akan mendorong loyalitas pada organisasi. Selanjutnya loyalitas karyawan akan mendorong peningkatan produktivitas yang akan mendorong penciptaan nilai pelayanan eksternal. Pelayanan eksternal yang berkualitas akan menciptakan kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah salah satu faktor penentu loyalitas pasien (Tjiptono, 2007). Kualitas pelayanan merupakan penentu kepuasan pelanggan. Menurutnya loyalitas pelanggan dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti citra baik yang dimiliki, kualitas pelayanan yang diberikan, dan kepuasan (Ristrini, 2005). Minat Beli Ulang (*Repurchase Intention*), Pengertian dari keputusan pembelian ulang sendiri yaitu pertimbangan individu terkait dengan pembelian ulang suatu produk dari suatu perusahaan yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan sekitarnya (Hellier et al., 2003, Spais dan Vasileiou, 2006, Atcharyachanvanich et al., 2006, dalam Sylvi, 2009), dari definisi diatas dapat disimpulkan jika kondisi suatu lingkungan tersebut baik, maka potensi terjadinya pembelian ulang juga akan semakin tinggi. Jika kondisi lingkungan yang ada buruk, maka potensi terjadinya pembelian ulang pun juga rendah.

Kepercayaan merek, Merek adalah nama, istilah, tanda, simbol, atau design serta kombinasi dari semuanya, yang dimaksudkan untuk mengidentifikasi barang atau jasa dari seseorang atau sekelompok pemasar dan membedakannya dari pesaing, (Kotler 2009). Definisi tersebut memberikan gambaran bagaimana peran sebuah merek dalam strategi pemasaran sebuah produk. Merek akan berpengaruh terhadap kinerja pemasaran produk tersebut, sehingga sebuah merek secara essential. Penjelasan dari ketiga karakteristik tersebut sebagai berikut :

- a. Reputasi Merek (*Brand Reputation*)
- b. *rediktabilitas* Merek (*Brand Predictability*)
- c. Kompetensi Merek (*Brand Competence*)

Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Loyalitas Pelanggan, Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 65 orang responden dipoli umum Puskesmas Tigo Baleh Bukittinggi didapatkan mutu pelayanan tinggi terdapat lebih dari sebagian yaitu 38 orang dengan persentase (100%) mendapatkan kepuasan dan responden yang mendapatkan mutu pelayanan rendah terdapat kurang dari separoh yaitu 24 orang dengan presentase (88,9%) mendapatkan kepuasan. Hasil ini menunjukkan ada hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan loyalitas pelanggan diruangan poli umum Puskesmas Tigo Baleh Bukittinggi tahun 2014. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kiki Miranty (2013) menyatakan adanya hubungan mutu pelayanan dengan loyalitas pelanggan di Puskesmas Rantepao Kabupaten Toraja utara Makasar.

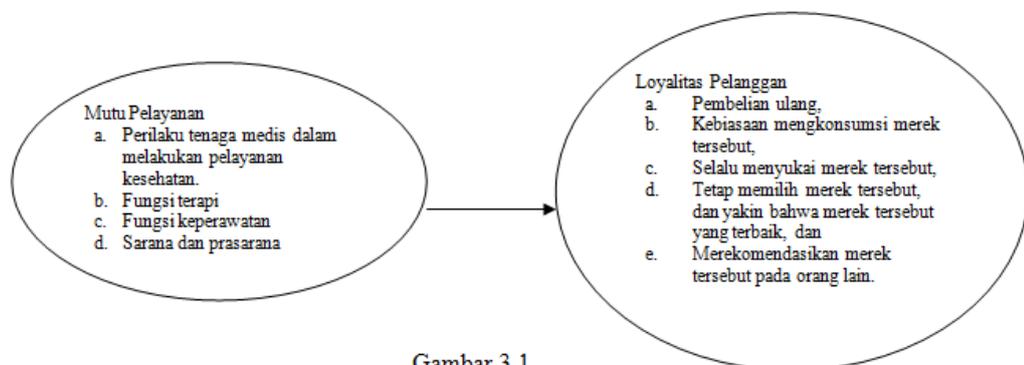
Menurut Pohan, S. Imbolo (2003) menyatakan bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan supaya terjadi kepuasan pasien diperlukan pelayanan yang bermutu. Layanan yang bermutu

adalah layanan kesehatan yang selalu berupaya memenuhi harapan pasien, sehingga pasien akan selalu merasa berhutang budi serta sangat berterimakasih. Organisasi layanan kesehatan yang menghasilkan layanan kesehatan bermutu akan selalu dihormati oleh masyarakat dan pasti akan dicari oleh pasien. Layanan kesehatan yang terjamin mutunya merupakan suatu layanan kesehatan yang sangat kompetitif. Layanan kesehatan yang kurang atau tidak bermutu biayanya mahal. Menurut perhitungan beberapa pakar, menyatakan biaya operasional organisasi layanan kesehatan ternyata dapat meningkatkan sebesar 30-40% jika organisasi layanan kesehatan itu menghasilkan layanan kesehatan yang kurang atau tidak bermutu. Adanya ketidakpuasan pasien dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu gagal berkomunikasi, krisis waktu, kualitas produk atau jasa, kualitas atau mutu pelayanan, harga, dan biaya. Banyak faktor penyebab ketidakpuasan pasien dalam pelayanan kesehatan, salah satunya yaitu mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan yang baik saat ini menjadi penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Sehingga pelanggan yang puas akan berbagi kepuasan

dengan produsen atau penyedia jasa. Bahkan pelanggan yang puas akan berbagi rasa dan pengalaman dengan pelanggan lain (Supranto, 2006). Menurut data peneliti ada hubungan mutu pelayanan dengan loyalitas pelanggan karena mutu pelayanan merupakan salah satu tugas dan tanggung jawab perawat sebagai komponen yang menjalankan pelayanan tersebut, oleh sebab itu, perawat harus mampu memberikan pelayanan yang memuaskan setiap pasien yang berkunjung, mutu pelayanan ini harus diterapkan sesuai dengan ketentuan maupun kebijakan yang ditetapkan untuk seluruh institusi kesehatan, karena tingkat kepuasan merupakan patokan dari bermutunya pelayanan suatu institusi. Setiap petugas pelayanan kesehatan harus memiliki rasa empati dan rasa tanggap yang cepat dalam memberikan pelayanan kesehatan agar tercapainya tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pasien. Oleh sebab itulah, institusi kesehatan sangat memperhatikan mutu pelayanan. Sehingga ada hubungan mutu pelayanan dengan loyalitas pelanggan.

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Berdasarkan teori sebelumnya, dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 3.1

Sumber: Wijono, D.J, 2009 dan Tjiptono 2002.

Gambar Kerangka Konsep

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik Pasien (Responden) berdasarkan jenis kelamin, pasien responden di RS Bhayangkara Brimob paling banyak adalah berjenis kelamin Perempuan sebanyak 70 (70.0%), sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 30 (30.0%), Dari hasil penelitian, pendidikan terakhir responden yang paling besar adalah pendidikan menengah keatas (SMA/ sederajat) dengan nilai (81.0%) dari 100 responden dan akademi/diploma berada di urutan terakhir dari jenis pendidikan tersebut yaitu sebesar (1.0%). karakteristik pekerjaan dapat dilihat bahwa responden pada penelitian ini yang mempunyai persentase paling besar adalah kelompok responden tidak bekerja dengan presentase sebesar (47.0%) kelompok tidak bekerja ini sebagian besar merupakan pasien pensiunan serta ibu rumah tangga, sedangkan untuk kelompok responden yang memiliki persentase terbesar kedua adalah pasien yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta dengan presentase sebesar (33.0%) Dari hasil penelitian responden terhadap pekerjaan yang paling kecil persentasinya adalah yang bekerja sebagai polri dengan presentase sebesar (2.0%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan

sebagian besar pasien dalam penelitian ini mendapatkan pelayanan kesehatan di instalasi rawat jalan RS Bhayangkara Brimob dengan membayar menggunakan BPJS yaitu 91.0%, hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya BPJS berpengaruh terhadap peningkatan jumlah pasien yang berobat dan lebih banyak yang melakukan pembayaran dengan menggunakan BPJS, sedangkan pembayaran dengan menggunakan Umum sebesar 2.0% merupakan cara pembayaran yang paling sedikit.

Berdasarkan hasil uji validitas dengan metode *person correlation* diperoleh hasil bahwa terdapat 6 pertanyaan yang tidak Valid yaitu pertanyaan 2 ($0.301 < 0.3740$), pertanyaan 6 ($0.331 < 0.3740$), pertanyaan 7 ($0.331 < 0.3740$), pertanyaan 16 ($0.369 < 0.3740$), pertanyaan 17 ($0.077 < 0.3740$) dan pertanyaan 22 ($0.339 < 0.3740$). dapat disimpulkan dari 44 pertanyaan 34 pertanyaan yang valid atau layak untuk dibagikan kepada 100 responden berikutnya untuk dilakukan penelitian.

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa variabel-variabel diatas terdistribusi normal jika hasil sig (p value $< 0,05$), dengan metode *Kolmogorov-Smirnov* maka ketiga variabel tersebut normal dan dapat dilanjutkan untuk uji statistik berikutnya.

Hasil Uji Regresi Linear Berganda

Table 5.3.2 Uji Normalitas Tests of Normality

	Kolmogorov-Smimov ^a		
	Statistic	Df	Sig.
perilaku tenaga medis	.358	100	.000
Fungsi terapi	.223	100	.000
Fungsi keperawatan	.097	100	.022
Sarana dan prasarana	.188	100	.000
kunjungan Ulang	.153	100	.000
a. Lilliefors Significance Correction			

Sumber: Hasil Pengolahan Data dengan SPSS 22 (2018)

6.1.1 Pengaruh Perilaku Tenaga Medis Terhadap Kunjungan Ulang di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob

Berdasarkan hasil penghitungan statistik, dapat disimpulkan bahwa Tenaga Medis (X1) secara parsial tidak berpengaruh terhadap Kunjungan Ulang (Y) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob. Hal ini dapat dilihat dari nilai nilai Sig= 0.232 >0.05 terima Ho artinya tidak ada hubungan antara perilaku tenaga medis terhadap kunjungan ulang, artinya: Dengan demikian hipotesis yang menyatakan tidak ada pengaruh Perilaku Tenaga Medis (X1) terhadap Kunjungan Ulang (Y) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob. Kunjungan Ulang (Y) pasien di instalasi rawat jalan rumah sakit bhayangkara brimob sangat ditentukan oleh perilaku tenaga medis hal ini di indikasikan bahwa begitu besar peran hubungan antara kunjungan ulang dengan perilaku tenaga medis. Pengaruh fungsi terapi terhadap kunjungan ulang Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob. Berdasarkan hasil penghitungan statistik, dapat disimpulkan bahwa fungsi terapi (X2) secara parsial berpengaruh terhadap Kunjungan Ulang (Y) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob,

Hal ini dapat dilihat dari nilai nilai Sig= 0.023 >0.05 terima Ho artinya ada hubungan antara fungsi terapi terhadap kunjungan ulang, artinya: Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada pengaruh Fungsi terapi (X2) terhadap Kunjungan Ulang (Y) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob.

Pengaruh Fungsi keperawatan terhadap kunjungan ulang Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob. Berdasarkan hasil penghitungan statistik, dapat disimpulkan bahwa fungsi keperawatan (X3) secara parsial tidak berpengaruh terhadap Kunjungan Ulang (Y) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob. Hal ini dapat dilihat dari nilai nilai Sig= 0.075 >0.05 terima Ho artinya tidak ada hubungan antara fungsi keperawatan terhadap kunjungan ulang, artinya: Dengan demikian hipotesis yang menyatakan tidak ada pengaruh Fungsi Keperawatan (X3) terhadap Kunjungan Ulang (Y) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob. Kunjungan Ulang (Y) pasien di instalasi rawat jalan rumah sakit bhayangkara brimob sangat ditentukan oleh fungsi keperawatan hal ini di indikasikan bahwa begitu besar peran hubungan antara kunjungan ulang dengan fungsi keperawatan.

Pengaruh sarana dan prasarana terhadap kunjungan ulang Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob. Berdasarkan hasil penghitungan statistik, dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana (X4) secara parsial tidak berpengaruh terhadap Kunjungan Ulang (Y) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob. Hal ini dapat dilihat dari nilai nilai Sig= 0.263 >0.05 terima Ho artinya tidak ada hubungan antara sarana dan prasarana terhadap kunjungan ulang, artinya: Dengan demikian hipotesis yang menyatakan tidak ada pengaruh sarana dan prasarana (X4) terhadap Kunjungan Ulang (Y) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob. Kunjungan Ulang (Y) pasien di instalasi rawat jalan rumah sakit bhayangkara brimob sangat ditentukan oleh sarana dan prasarana hal ini di indikasikan bahwa begitu besar peran hubungan antara kunjungan ulang dengan sarana dan prasarana

KESIMPULAN

Dari hasil pengujian statistik didapatkan bahwa Fungsi terapi berpengaruh positif terhadap Kunjungan ulang di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob. Hal ini dapat dilihat dari nilai nilai Sig= 0.023 > 0.05 terima Ho artinya ada hubungan antara fungsi terapi terhadap kunjungan ulang, artinya: Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada pengaruh Fungsi terapi (X2) terhadap Kunjungan Ulang (Y) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob, dibuktikan dengan hasil Koefisien regresi variabel Fungsi Terapi (X₂) sebesar 0.092; artinya setiap peningkatan Lingkungan kerja sebesar 1 point, maka akan meningkatkan Kedisiplinan kerja sebesar 0.092 satuan, dengan asumsi variabel independen lain nilainya tetap.

SARAN

Berdasarkan kesimpulandiatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

7.1.1 Bagi manajemen Rumah Sakit

Diharapkan adanya brosur jadwal praktek dokter spesialis untuk meningkatkan promosi, agar lebih banyak lagi yang tahu jadwal praktek dokter spesialis, mengingat di RS Bhayangkara Brimob hanya ada spanduk pemberitahuan jadwal dokter yang diletakan dipintu masuk poli.

7.1.2 Bagi Penanggung Jawab Rawat Jalan

Diharapkan untuk selalu meningkatkan pelayanan di RS Bhayangkara brimob khususnya instalasi rawat jalan mengingat sejak tahun 2015 instalasi rawat jalan belum mencapai target kunjungan, diharapkan untuk penanggung jawab instalasi rawat jalan lebih memperhatikan kinerja karyawan yang bertugas di instalasi rawat jalan mulai dari pendaftaran sampai dengan pasien pulang, agar target kujungan dapat tercapai ditinjau dari perilaku tenaga medis, fungsi terapi, fungsi perawat dan sarana prasarana agar kunjungan ulang dapat meningkat.

7.1.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

a. Untuk penelitian selanjutnya bisa menggunakan responden yang lebih banyak, misalnya 200 responden dan pada beberapa perusahaan/ instalasi, sehingga hasil penelitian akan lebih valid dan populasi lebih luas.

b. Untuk penelitian selanjutnya bisa menggunakan variable yang lebih banyak sehingga hasil penelitian akan lebih valid.

- c. Lebih memperhatikan responden saat mengisi kuisioner sehingga diharapkan responden lebih bisa menjawab sesuai keadaan sebenarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, TY, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, UI – Press, Jakarta, 2012
- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT Rineka Cipta, 2013.
- Ali, Hasan. *Marketing dan Kasus-Kasus Pilihan. CAPS (Center For Academic Publishing Service)*. Yogyakarta. 2013
- Alimul H, A. Aziz, *Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Perawatan*. Jakarta : Salemba Medika. 2009
- Anny, Isfandyarie. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter* Buku I. Jakarta, 2006.
- Asmuni, Suarni, *Pengaruh Karakteristik Dan Kompetensi Perkam Medis Pada Waktu Tunggu Pasien Dalam Pelayanan Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Pringadi Medan tahun 2009*. Universitas Sumatra Utara, 2009.
- Azwar, A., Prihantono, *Metodologi Penelitian Ke dokteran Dan Kesehatan Masyarakat*, Binarupa Aksara, Jakarta, 2006
- Cecep Triwibo, Mitha Erlisya Pusphandani. *Kesehatan Lingkungan dan K3*. Buku I Cetakan Pertama. Yogyakarta. 2013.
- Data Bagian Rekam Medis RS Bhayangkara Brimob Tahun.2017*
- Dharma, Kusuma Kelana, *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Jakarta, Trans InfoMedia, 2011.
- Depkes RI, *Prinsip Pengelolaan Program KIA*. Jakarta: Depkes RI, 2010.
- Green, W., Lawrence, Kreuter, W., Marshall, *Health Promotion Planning An Education And Enviromental Approech*, Mayfield Publishing Company, New Jersey, 2000.
- Herlambang, Susatyo, *Pengantar Manajemen (cara mudah memahami ilmu manajemen)*, Gosyen Publishing, Yogyakarta. 2012.
- Hidayat, *Metodologi penelitian*, Jakarta :Pustaka pelajar, 2007.
- <https://www.depok.go.id/rumah-sakit>
<http://sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline/report/>
- Ibrahim, B., *Total Quality Manajement*, Penerbit Djambatan, Jakarta, 2000.
- Ilyas & Yasli, *Kinerja : teori, penilaian dan penelitian*. Depok : Pusat kajian ekonomi kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, 2002.
- Krowinski, W.J., *Measuring And Managing Patient Satisfaction*, Ame Rican Hospital Publishing.Inc, USA, 2006
- Kotler, P., *Marketing For Non Profit Organization*, Printice Hall Inc., New Jersey, 2009.
- Mangkunegara, Anwar Prabu, *Perilaku Konsumen*, PT Refika Aditama, Bnadung, 2002.
- Moh Nazir, *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia, 2005.
- Nursalam, *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek* , Jakarta : Salemba Medika, 2011.
- Notoatmodjo, *Metodologi penelitian kesehatan* . Jakarta: PT Rineka Cipta, 2010.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A, and Berry, L.L., *SERVEQUAL : A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perception*

- of Servis Quality*, Journal of Retailing, vol 64 hal 12-35,
- Priyanto. *Belajar Cepat Olah Data Statistik Dengan SPSS*. Yogyakarta: Cv Andi Offest. 2012.
- Sabarguna, B. *Managemen rumah sakit berbasis sistem informasi. Managemen rumah sakit berbasis sistem informasi*. Yogyakarta: Konsorsium RS islam Jateng. 2012.
- Sugiyono, *Metode Penelitian*. Jakarta: CV. Alfa Beta, 2013
- Sutopo, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Surakarta: UNS, 2006.
- Supranto, J., *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan, Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*, Rineka Cipta, 2009
- Sumarwan, Ujang. “ *Perilaku Konsumen* “. Penerbit Ghalia Indonesia, Jakarta. 2003.
- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 *tentang Rumah Sakit*. Jakarta 2009.
- William, J., *Hospital Manajement In The tropics And Subtropic*, Mc Millan Education Ltd, Great Britain, 2004
- WHO. *Maternal Mortality*: World Health Organization; 2014
- Wijono, D, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Air langga University Press, Surabaya, 2009.
- Zeitmall, V.A., Parasuraman, Berry, L.L., *delivery Quality Service Balancing Customer Perception And Expectation*, The Free Press, New York, 2008