

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN DENGAN MINAT
KUNJUNGAN ULANG PASIEN RAWAT JALAN
DI KLINIK ISLAMIC CENTER
KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI



**DI AJUKAN OLEH :
AINA ALMARDIAH
17111024130380**

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2018**

**Hubungan Mutu Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien
Rawat Jalan di Klinik Islamic Center
Kota Samarinda**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat**



DI AJUKAN OLEH :

Aina Almardiah

17111024130380

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien
Rawat Jalan Di Klinik Islamic Center
Kota Samarinda
Tahun 2018**

SKRIPSI

DISUSUN OLEH :

**AINA ALMARDIAH
17111024130380**

**Disetujui untuk diujikan pada
tanggal, 08 Juli 2018**

Koordinator Mata Ajar Skripsi



**Lisa Wahidatul Oktaviani, M.PH
NIDN.1115037801**

Dosen Pembimbing



**Muhammad Habibi, S.KM.,M.KL
NIDN. 1104118401**

LEMBAR PENGESAHAN

**Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien
Rawat Jalan Di Klinik Islamic Center
Kota Samarinda
Tahun 2018**

SKRIPSI

**DISUSUN OLEH :
AINA ALMARDIAH
17111024130380**

**Diseminarkan dan Diujikan
pada tanggal,08 Juli 2018**

Penguji I



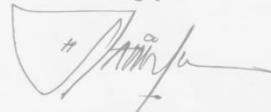
**Kresna Febriyanto M.PH
NIDN. 1120029301**

Penguji II



**Lisa Wahidatul Oktaviani, M.PH
NIDN. 1108108701**

Penguji III



**Muhammad Habibi, S.KM., M.KL
NIDN. 1104118401**

**Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat**



**Sri Sunarti, M.PH
NIDN.1115037801**

**Hubungan Mutu Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang
Pasien Rawat Jalan di Klinik Islamic Center
Kota Samarinda**

Aina Almardiah¹, Muhammad Habibi²

INTISARI

Latar Belakang : Mutu pelayanan/jasa, adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Maka, baik tidaknya mutu pelayanan/jasa tergantung pada penyedia pelayanan/jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten. Minat pembelian ulang merupakan bagian dari perilaku purna pembelian, setelah membeli produk, konsumen akan mengalami level kepuasan atau ketidakpuasan terhadap kinerja dari penyedia pelayanan/jasa tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada hubungan mutu pelayanan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan Klinik Islamic Center.

Metode Penelitian : Penelitian ini adalah jenis penelitian cross sectional yang telah dilakukan di Klinik Islamic Center. Sampel penelitian ini berjumlah 96 responden dengan teknik *accidental sampling*.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik pelayanan dengan minat kunjungan ulang di Klinik.

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik pada setiap dimensi mutu pelayanan (*reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangibles*) dengan minat kunjungan ulang pasien.

Kata Kunci : Mutu Pelayanan, Minat Kunjungan Ulang, Rawat Jalan

¹Mahasiswa Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan pada Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

²Dosen Pembimbing Skripsi Prodi Ilmu Kesehatan Lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**Relationship of Quality of Service with Interest to Review of Patients in
The Street Patients in Klinik Islamic Centre
Samarinda City**

Aina Almardiah¹ Muhammad Habibi²

ABSTRACT

Background = Quality of service, is the expenced level of excellence and control over the level of excellence to fu fill customer desires. Then whether or not the quality of services depends on the service provider in meeting their customer's expectation consistently. Interest in repurchase is part of the after, purchase behavior, after buying the product, the customer will experience a leve of satisfaction or dissatisfaction with the performance of the service provider. This study aims to find out there is a relationship between service quallity and interes in revisting out patient clinics in islamic centre's.

Methods = This studyis a cross sectional research that has been conducted in the islamic centre clinic. The sample of this study amounted to 96 respondents with accidental sampling technique.

Result = The result of this study indicate that there is a relationship between the variabel of reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangible of service with interest in revisting at the clinic.

Conclusion = There is a statistically significant relationship on each dimension of service quality (reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangibles) with patient reinterest.

Keywords = service quality, interest in revisting, out patient.

□¹ Student of Health Administration and Policy Specialization on Public Health Study Program Faculty of Health and Pharmacy of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

□² Research Paper Supervisor of Public Health Study Program, Faculty of Health and Pharmacy of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan mengutamakan kualitas pelayanan, pemerataan dan jangkauan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak. Untuk mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal yang perlu dilakukan, salah satunya upaya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Anggraini dan Rohami 2012).

Keberhasilan upaya tersebut dapat dinilai melalui peningkatan mutu pelayanan pada Klinik, selain itu tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, Bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal diseluruh wilayah Republik Indonesia.

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Memerlukan keberadaan sistem informasi yang akurat dan handal, serta cukup memadai dengan meningkatkan pelayanan kesehatan para pasien serta lingkungan yang terkait lainnya. Tenaga medis dalam Klinik adalah minimal dua orang Dokter atau Dokter Gigi, sementara dalam Klinik diperlukan satu orang Spesialis untuk masing-masing jenis pelayanan dan bentuk Klinik dapat berupa : Rawat jalan, Rawat inap, *One day care*, *Home care*, Pelayanan 24 jam dalam sehari (Permenkes RI No.9, 2014).

Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Secara sederhana yang dimaksud dengan perawatan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (Azwar,1998). Pelayanan rawat jalan yang bermutu merupakan hal yang penting karena persepsi tentang mutu pelayanan suatu institusi kesehatan terbentuk saat kunjungan pasien.

Persepsi tentang mutu yang buruk akan sangat mempengaruhi keputusan dalam kunjungan berikutnya dan pasien biasanya mencari tempat pelayanan kesehatan yang lain.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sudirto (2013), di beberapa Klinik Di Daerah Jakarta diketahui bahwa pada umumnya pasien mengeluh dengan antrian pada saat pengurusan Administrasi yang mampu mencapai 15-20 menit. Hal ini merupakan salah satu rendahnya jumlah kunjungan di Klinik. Selain itu menurut Nova (2010), kualitas pelayanan kepada masyarakat sangat tergantung pada individual aktor dan sistem yang dipakai apabila petugas kurang profesional dalam menangani pasien maka pengunjung akan kurang puas dengan pelayanan yang telah diberikan oleh instansi tersebut.

Dalam hal ini, menurut Karyati (2006), perilaku pembeli dapat dijadikan kiat dasar untuk menghubungkan kualitas pelayanan dan minat perilaku konsumen untuk menggunakan pelayanan yang sama pembeli yang merasa puas akan kualitas produk jasa yang mereka terima akan membeli ulang produk itu kembali. Karena minat perilaku konsumen untuk membeli atau memakai jasa dari pemberi jasa yang sama sangat dipengaruhi oleh pengalaman kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan sebelumnya. Menurut Kotler (2003), biaya untuk mendatangkan pelanggan baru lebih besar dibandingkan dengan biaya untuk mempertahankan pelanggan yang telah ada. Oleh karena itu akan jauh lebih baik bagi Klinik untuk mempertahankan

pasien yang telah ada dengan menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu memberikan kepuasan kepada pasien.

Hasil penelitian Trimurthy (2008), Niti (2009) dan Maslina (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan pasien tentang kualitas pelayanan dengan minat kunjungan ulang pelayanan rawat jalan. Sehingga, Atas latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui pasien tentang mutu pelayanan terhadap minat kunjungan ulang di Klinik Islamic Center.

Provinsi Kalimantan Timur merupakan salah satu daerah dengan Provinsi terluas kedua setelah Papua. Kalimantan Timur memiliki jumlah penduduk, yaitu 3.426.638 jiwa (BPS,Prov.Kal-Tim,2015). Kota Samarinda merupakan Ibu Kota dari Provinsi Kalimantan Timur. Kota Samarinda memiliki jumlah penduduk terbanyak di Provinsi Kalimantan Timur dengan jumlah penduduk yaitu 925.559 jiwa (disdukcapil.samarindakota.go.id,2017).

Jumlah penduduk di Kecamatan Sungai Kunjang berjumlah 127.384 penduduk dan Kecamatan Sungai Kunjang menduduki peringkat ke 2 dengan jumlah penduduk terbanyak setelah Samarinda Ulu (Bps Kota Samarinda 2015). Klinik yang terdapat di Kota Samarinda berjumlah 84 dan yang mempunyai fasilitas rawat jalan yaitu berjumlah 48 Klinik. Untuk tipe Klinik Pratama berjumlah 42 Klinik yaitu salah satunya adalah Klinik Islamic Center (Dinas Kesehatan Kota 2017).

Jumlah kunjungan pasien Rawat jalan Klinik Islamic Center pada tahun 2015 itu sebanyak 9.610 pasien sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 48.547 pasien. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa penelitian ini untuk mengetahui minat kunjungan ulang pada pasien rawat jalan karena hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti mengetahui kualitas pelayanan di Klinik tersebut kurang memuaskan oleh karena itu peneliti tertarik mengangkat judul Hubungan Mutu Pelayanan dengan Minat kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan Klinik Islamic Center sungai Kunjang Kota Samarinda.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut, maka peneliti merumuskan masalah “Apakah Ada Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan Klinik Islamic Kota Samarinda Tahun 2018”.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui ada atau tidaknya hubungan mutu pelayanan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan Klinik Islamic Center Kota Samarinda Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui hubungan kehandalan dengan minat kunjungan ulang pelayanan rawat jalan Klinik Islamic Center.
- 2) Mengetahui hubungan daya tanggap dengan minat kunjungan ulang pelayanan rawat jalan Klinik Islamic Center.
- 3) Mengetahui hubungan jaminan dengan minat kunjungan ulang pelayanan rawat jalan Klinik Islamic Center.
- 4) Mengetahui hubungan empati dengan minat kunjungan ulang pelayanan rawat jalan Klinik Islamic Center.
- 5) Mengetahui hubungan bukti fisik dengan minat kunjungan ulang pelayanan rawat jalan Klinik Islamic Center.

D. MANFAAT

1. Akademik

a. Bagi ilmu pengetahuan.

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan, informasi tentang mutu pelayanan dan sebagai rujukan penelitian lainnya.

b. Bagi peneliti.

Sebagai wacana dalam rangka memperkaya pengetahuan peneliti dalam menerapkan teori mutu pelayanan kesehatan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan bahan pembelajaran melakukan penelitian dan sebagai referensi penelitian

selanjutnya yang berhubungan dengan mutu pelayanan dan pemanfaatan ulang.

d. Bagi Klinik

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan untuk evaluasi dan pengambil kebijakan dalam meningkatkan kualitas pelayanan di instalasi rawat inap, sehingga dapat terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

E. KEASLIAN PENELITIAN.

Table 1.1 : Penelitian-Penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini.

Judul Penelitian	Peneliti dan Tahun	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1. Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang	IGA TRIIMURTY 2008	Deskriptif analitik peneliti ini menggunakan pendekatan cross sectional	Variabel Bebas :Reability (keandalan), Responsivene ss(daya tanggap), Assurance (jamnan), Emphaty, Tangibles Variabel terikat : minat untuk memanfaatkan ulang rawat jalan.	Jumlah atau persentase responden baik yang puas maupun yang tidak puas berimbang yaitu sejumlah 50 orang (50%). Responden yang tidak puas dengan daya tanggappelayanan rawat jalan sejumlah 52 orang(52%) dan yang puas sejumlah 48 orang (48%). Terdapat hubungan antara persepsi pasien tentang daya bukti langsung pelayanan (p – value : 0,003) dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan di puskesmas pandanaran kota semarang

2. Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan Terhadap Pemanfaatan Kembali Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Perdagangan Kabupaten Simalungun	Angraini dan rohani 2012	Penelitian deskriptif dengan random sampling	Variabel bebas :kepuasan Variabel terikat :minat pemanfaatan ulang	Terhadap hubungan yang bermakna antara kepuasan pelayanan dokter, pelayanan tenaga medis dan pelayanan sarana prasarana dengan minat pasien kembali berkunjung ke klinik dokter, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan tenaga administrasi dengan minat pasien kembali berkunjung pasien kembali berkunjung ke klinik dokter keluarga.
3. Pengaruh kepuasan layanan terhadap minat beli ulang pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Tanjung	Muhklis 2012	Kuantitatif, bersifat deskriptif analitik dengan desain cross sectional	Variabel independen kepuasan pasien rawat inap dan variabel dependen pemanfaatan ulang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kepuasan layanan(tampilan fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati) berpengaruh terhadap minat beli yang pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Tanjung Pura baik secara uji serempak (Uji F)
4. Faktor yang berhubungan dengan minat pemanfaatan kembali pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Stella maris Makassar	Sugioni E. Dkk 2013	Cros sectional dengan tehnik proportional stratified random sampling	Variabel bebas : daya faktor kepercayaan, sikap, pengetahuan, kualitas pelayanan, jarak, tarif, fasilitas, pelayanan personil, lokasi, kecepatan pelayanan dan informasi Variabel terikat : minat kunjungan ulang	Diperoleh ada hubungan antara kepercayaan, pengetahuan, sikap, kualitas pelayanan, tarif/biaya, fasilitas, pelayanan personil dalam pemanfaatan pelayanan rawat inap Rumah Sakit dan variabel yang tidak berhubungan adalah jarak, lokasi, dan informasi dalam pemanfaatan pelayanan rawat inap rumah sakit stella maris.
5. Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pancol kota Semarang Tahun 2012	Fill Hendra hasbi 2012	Observasi pendekatan cross sectional	Variabel bebas: mutu pelayanan, persepsi pasien Variabel terikat: minat kunjungan ulang	Pada penelitian ini ditemukan bahwa faktor kecepatan petugas memberikan pelayanan dinilai masih kurang dan menyebabkan banyak pasien yang datang mengeluh karena lambatnya kinerja petugas administrasi. Pasien yang datang lebih pagi mengeluh keterlambatan petugas, karena dengan demikian pasien menunggu lebih lama. Akan tetapi 64 responden masih berminat untuk memanfaatkan kembali pelayanan rawat jalan puskesmas poncol, sedangkan 36 responden menyatakan tidak kembali berobat ke puskesmas poncol.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Mutu Pelayanan

a. Penelitian Tentang Mutu Pelayanan

Hutapea, (2009) menyatakan bahwa kebutuhan individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi secara langsung oleh variabel psikologis yang meliputi: Selera, Persepsi sehat-sakit, Umur, Jenis kelamin, Tingkat pendidikan dan Jenis pekerjaan. Faktor tidak langsung dipengaruhi oleh sosial – ekonomi dan budaya, selain itu menurut Edi dkk (2012).

- 1) Jika barang/jasa dibeli sesuai dengan apa yang diharapkan, maka konsumen akan : Puas, mengacungkan jempol (memuji), ketertarikan.
- 2) Jika barang/jasa dibeli melebihi dengan apa yang diharapkan maka : membeli ulang, merekomendasikan kepada rekan.

Menurut Koentjoro, (2007) untuk melakukan perbaikan mutu pelayanan kesehatan perlu diperhatikan empat tingkat perubahan yaitu :

- a) Pelayanan pasien dan masyarakat
- b) Sistem mikro pelayanan
- c) Sistem organisasi pelayanan kesehatan
- d) Lingkungan pelayanan kesehatan

Pengalaman pasien dan masyarakat yang menjadi pelanggan pelayanan kesehatan harus mendapat perhatian utama sehingga kebutuhan, harapan, dan nilai pelanggan perlu ada dalam dalam organisasi pelayanan kesehatan. Sistem mikro pelayanan merupakan unit kerja terdepan dalam organisasi yang langsung dirasakan dan dialami pasien dan masyarakat sistem mikro tersebut terdiri dari sekelompok orang yang bekerja dalam tim disertai sistem informasi yang ada, sumberdaya yang ada dan masyarakat yang dilayani membentuk suatu proses kerja pelayanan.

Selain hal-hal diatas menurut Koenjoro (2007) prinsip utama perbaikan mutu dan kinerja pelayanan kesehatan adalah kepedulian terhadap pelanggan. berangkat dari pelayanan yang peduli pada pelanggan yaitu pelayanan yang memperhatikan kebutuhan (*needs*), harapan (*expetation*) pelanggan, dan penilaian manfaat (*value*). Terpenuhinya kebutuhan, harapan pelanggan dan penilaian pelanggan terhadap kinerja dan manfaat produk atau pelayanan yang diberikan akan menghasilkan kepuasan. Ketika pasien mendapat pelayanan

yang memuaskan, ia akan menjadi pembeli ulang dan jika terus memperoleh kepuasan atau jika memperoleh pemulihan yang memadai ketika dikecewakan, ia akan menjadi pelanggan setia.

Faktor yang mempengaruhi kebutuhan pasien atas tempat pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh persepsi pasien tentang mutu pelayanan, Irene Diana, (2008) memaparkan bahwa persepsi pasien terhadap kualitas merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan jasa yang ditawarkan oleh organisasi pelayanan kesehatan. Pertanyaan tersebut didukung oleh Trimurthy, (2008) dalam tesisnya menyatakan ada beberapa faktor yang mendorong pasien memanfaatkan pelayanan puskesmas, diantaranya adalah persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan yang diterima, apabila pasien puas dengan pelayanan yang diberikan maka sebagian pasien akan terkesan dengan pengalaman pertamanya memanfaatkan pelayanan rawat jalan dimana keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang pertama bukan berasal dari keinginan pasien itu sendiri melainkan dari keluarga setiap orang tua, suami/istri, anak, kerabat dekat seperti saudara, tetangga atau mungkin berasal dari promosi puskesmas, tetapi lain halnya dengan pengalaman kedua dan seterusnya pasien memanfaatkan pelayanan rawat inap,

kemungkinan besar didorong oleh kesan pasien terhadap mutu pelayanan yang peratama kali atau yang pernah dirasakan.

Hasil penelitian Ni Luh dan Listyowati, (2013) menyatakan variabel yang berhubungan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap VIP (*grytama*) BRSU Tabanan adalah persepsi tentang bukti fisik (*p - value* : 0,000), kehandalan (*p - value* : 0,000), daya tanggap (*p - value* : 0,010), jaminan (*p - value* : 0,002), dan empati (*p - value* : 0,000). Selain itu Prianto, (2012) dalam skripsinya menyatakan semua faktor-faktor kualitas yaitu kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, bukti fisik. Memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien RSUD A.W. Sjahranie, Kal-Tim.

Niyarni dkk, (2010) dalam jurnal "Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Minat Menggunakan Ulang Jasa Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD Bendan Kota Pekalongan." Menyatakan ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan dengan minat menggunakan ulang pelayanan rawat jalan dengan tingkat hubungan yang rendah, ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan loket pendaftaran dengan minat menggunakan ulang pelayanan rawat jalan dengan tingkat hubungan yang rendah, ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan pemeriksaan poliklinik dengan minat menggunakan ulang pelayanan rawat jalan dengan tingkat

hubungan yang rendah, ada hubungan yang signifikan antara sarana dengan minat menggunakan ulang pelayanan rawat jalan dengan tingkat hubungan yang rendah.

b. Pengertian Mutu Pelayanan

Mutu adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan (Bustami, 2011).

Menurut Pohan, (2006) mutu didefinisikan sebagai keseluruhan karakteristik produk atau jasa yang menunjukkan kemampuan dalam memuaskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan tersirat.

Pohan, (2006) juga menjelaskan setiap mereka yang terlibat dalam layanan kesehatan, seperti pasien, masyarakat dan organisasi masyarakat, profesi layanan kesehatan, dinas kesehatan dan pemerintahan daerah, pasti mempunyai pandangan yang berbeda tentang unsur yang penting dalam mutu layanan kesehatan. Perbedaan perspektif tersebut antara lain di sebabkan oleh terdapatnya perbedaan dalam latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan dan kepentingan. Setiap orang menilai mutu layanan kesehatan berdasarkan standart

dan karakteristik/kriteria yang berbeda-beda. Salah satu kesulitan dalam merumuskan pengertian mutu layanan kesehatan adalah karena mutu layanan kesehatan itu sangat melekat dengan faktor subjektivitas orang yang berkepentingan, baik pasien/konsumen, pemberi layanan kesehatan (*provider*), penyanggah dana, masyarakat, ataupun pemilik sarana layanan kesehatan (Pohan 2006).

1) Mutu pelayanan dari perspektif pasien/masyarakat

Pasien/masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai sesuatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit.

2) Mutu pelayanan kesehatan dari perspektif pemberi layanan kesehatan

Pemberi layanan kesehatan (*provider*) mengaitkan layanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja, atau protokol, kebebasan profesi dalam setiap melakukan kesehatan sesuai

dengan teknologi kesehatan mutakhir, dan bagaimana keluaran (*outcome*) atau hasil layanan kesehatan itu.

3) Mutu layanan dari perspektif penyandang dana

Penyandang dana atau asuransi kesehatan menganggap bahwa layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang efisien dan efektif.

4) Mutu layanan dari perspektif pemilik sarana layanan kesehatan

Pemilik sarana layanan kesehatan berpandangan bahwa layanan kesehatan yang bermutu merupakan layanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan.

Pengertian mutu bukan hanya berarti produk saja, melainkan juga mutu pelayanan, mutu kerja, mutu informasi, mutu proses, mutu sistem. Semua mutu tersebut meliputi semua jenis aktivitas dan orang yang bertujuan untuk memuaskan dan membahagiakan konsumen dan lingkungan, (Sadikin, 2005).

Mutu pelayanan/jasa, adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dengan demikian ada 2

faktor utama yang mempengaruhi mutu pelayanan/jasa, yaitu : *expected servise* dan *perceived Service*. Apabila pelayanan/jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan (*expected serviced*), maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan/jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka mutu pelayanan/jasa dipersepsikan buruk. Maka, baik tidaknya mutu pelayanan/jasa tergantung pada penyedia pelayanan/jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten (Zeitham dan Bitner Alamsyah, 2011).

Selain itu menurut Azwar, (1996) mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, dan dapat menimbulkan kepuasan kepada pasien pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata produk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Mutu pelayanan merupakan produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit dari berbagai aspek Manajemen yang menyatu sebagai suatu sistem yaitu input : semua kegiatan medis dan non medis dalam interaksi pemberian pelayanan. *Output* : hasil akhir dari tindakan pemberi pelayanan.

Menurut Suprianto dan Ernawaty, (2010) kualitas pelayanan dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu : kualitas teknis (*technical quality*), dalam bidang pelayanan kesehatan adalah jenis layanan kesehatan yang diberikan. Dan terkait dengan aspek-aspek berikut : pelayanan medis, Keperawatan, Penunjang medis (laboratorium, gizi), Pelayanan non medis/non keperawatan (administrasi, parkir). Kualitas fungsional (*functional quality*) yaitu terkait dengan proses penyampaian pelayanan. Yang meliputi, *responsiveness, assurance, empathy, commication, tangible*.

c. Menjaga mutu pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan dalam mencapai tujuan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat yang dimaksud paling tidak mencakup delapan hal pokok yakni tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*) serta bermutu (*quality*), (Azwar, 1996). Namun dari kedelapan syarat tersebut diatas, syarat mutu (*quality*) makin bertmbh penting. Hal tersebut dikarenakan apabila pelayanan kesehatan yang bermutu dapat diselenggarakan, bukan saja akan dapat memperkecil kemungkinan timbulnya mal praktek, namun sekaligus dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat.

d. Dimensi Mutu

Dimensi mutu layanan kesehatan yang berhubungan dengan kepuasan pasien dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat dan kesejahteraan masyarakat. Pasien/masyarakat sering menganggap bahwa dimensi efektifitas, akses, hubungan antar manusia, kesinambungan, dan kenyamanan sebagai suatu dimensi mutu layanan kesehatan yang sangat penting. Banyak sekali pendapat yang dikemukakan mengenai dimensi mutu pelayanan, namun pendapat yang paling sering digunakan dalam penilaian pelayanan adalah sebagaimana menurut Parasuraman et al (1988) dalam Lupioadi (2008), Suryani (2008), Jasfar (2009) dan Muninjaya (2011), ada 5 dimensi yang digunakan dalam menilai mutu pelayanan yang dikenal dengan nama servQual, yaitu:

a) Bukti fisik (Tangibles)

Mutu pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dalam menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Hal tersebut, meliputi : penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan front office, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan

ruangan, penampilan petugas, kelengkapan peralatan pelayanan dan komunikasi.

2. Keandalan (Reliability)

Kemampuan unntuk memberkan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang dijanjikan dan memuaskan tanpa melakukan kesalahan. Dari kelima dimensi mutu pelayanan, *reliability* dinilai paling penting oleh para pelanggan karena sifat produk pelayanan yang *nonstandardized output*, dan produknya juga tergantung kdari aktivitas manusia sehingga akan sulit mengharapkan output yang konsisten. Apalagi pelayanan dikonsumsi dan diproduksi pada saat bersamaan. Untuk meningkatkan *reliability* di bidang pelayanan kesehatan, pihak manajemen puncak perlu membangun budaya kerja berkualitas yaitu budaya tidak ada kesalahan atau *corporate culture of no mistake* yang diterapkan mulai dari pimpinan puncak sampai ke *front line staff* (yang langsung berhubungan dengan pasien). Budaya kerja seperti ini perlu diterapkan dengan membentuk kelompok kerja yang kompak dan mendapat pelatihan secara terus menerus sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran dan ekspetaasi pasien.

3. Daya Tanggap (Responsiveness)

Dimensi ini dimasukkan ke dalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Daya tanggap merupakan respon atau kesiapan petugas dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, meliputi kesiapan petugas dalam melayani pelanggan, kecepatan petugas dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan.

Dimensi ini merupakan penilaian kualitas pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan. Nilai waktu bagi pelanggan menjadi semakin mahal karena masyarakat merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat. Time is money berlaku untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan dari aspek ekonomi para penggunanya. Pelayanan kesehatan yang responsive terhadap kebutuhan pelanggannya kebanyakan ditentukan oleh sikap front-line staff. Mereka secara langsung berhubungan dengan

para pengguna jasa dan keluarganya baik melalui tatap muka, komunikasi verbal maupun nonverbal.

4. Jaminan (Assurance)

Dimensi ini berhubungan dengan pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para petugas. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari risiko dan bahaya.

5. Empati (Empathy)

Dimensi ini merupakan upaya perhatian individual yang diberikan pemberi pelayanan kepada pelanggan dengan tulus seperti kemudahan untuk menghubungi pemberi pelayanan, kemampuan petugas untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha pemberi pelayanan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelannganya.

Pengalaman menunjukkan bahwa pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung akan mengabaikan nasihat dan tidak akan mau melakukan kunjungan ulang, (Pohan, 2007)

Selain itu Bustami (2011), yang melakukan penelitian khusus terhadap berbagai jenis jasa dan berhasil mengidentifikasi sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas jasa. Kesepuluh faktor tersebut meliputi : daya tanggap, kehandalan, kompetensi,

kesopanan, akses, komunikasi, kredibilitas, kemampuan memahami pelanggan, keamanan, dan bukti fisik.

6. Minat kunjungan ulang

Menurut Susanti (2010) mengartikan minat sebagai sumber motivasi yang akan mengarahkan seseorang pada apa yang akan mereka lakukan bila diberi kebebasan untuk memilihnya. Minat merupakan suatu kecenderungan seseorang dalam bertingkah laku yang dapat didorong oleh perasaan senang karena dianggap bermanfaat bagi dirinya. Idawani, (2009) menjelaskan bahwa kunjungan adalah pemanfaatan penggunaan fasilitas kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan maupun dalam bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut. Tingkat kunjungan ulang dalam jasa pelayanan kesehatan ditunjukkan dengan perilaku kunjungan pasien ke unit pelayanan kesehatan sebagai tingkat kepuasan pasien terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Kotler (2009) dan Hartono (2010) juga menyebutkan bahwa minat pembelian ulang merupakan bagian dari perilaku purna pembelian, setelah membeli produk, konsumen akan mengalami level kepuasan atau keidakpuasan. Kepuasan atau ketidakpuasan terhadap produk akan mempengaruhi perilaku konsumen selanjutnya. Jika konsumen puas, ia akan menunjukkan kemungkinan yang lebih tinggi untuk membeli kembali produk tersebut. Dan sebaliknya jika konsumen tidak puas atau bahkan dirugikan maka akan mengambil

tindakan publik seperti mengajukan keluhan, berhenti menggunakan jasa dan menceritakan pengalaman buruknya kepada rekan-rekannya. Dimana menurut Lupioadi (2008), faktor utama penentu kepuasan peanggan adalah persepsi pasien terhadap kualitas jasa.

Suatu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui mengapa pasien/peanggan tidak kembali lagi ditemukan kenyataan sebagai berikut : (Karyati, 2006)

- a) 1 % karena meninggal dunia
- b) 3% karena pindah tempat tinggal
- c) 5% karena menemukan persahabatan dengan perusahaan lain
- d) 9% karena bujukan pesaing
- e) 14% karena puas dengan produk dan
- f) 68% karena kualitas pelayanan yang buruk

Begitu pula menurut Hidajati (2009) dan Husan Li (2010). mengemukakan bahwa pengalaman terhadap kualitas pelayanan kesehatan pertama ;yang dirasakan akan berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang, sehingga dengan memberikan pelayanan dengan kualitas baik serta terus meningkatkan kualitasnya akan menarik pelanggan untuk terus berkunjung ke pelayanan kesehatan tersebut.

7. Klinik

a. Pengertian klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (Permenkes RI No.9, 2014) .

Artinya klinik sebagai salah satu pelayanan umum membutuhkan keberadaan sistem informasi yang akurat dan handal, serta cukup memadai dengan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada para pasien serta lingkungan yang terkait lainnya.

b. Jenis Klinik

1) Klinik Pratama

Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar yang dilayani oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Berdasarkan perijinannya klinik ini dapat dimiliki oleh badan usaha ataupun perorangan.

2) Klinik Utama

Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik. Spesialisik berarti mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur,

organ atau jenis penyakit tertentu. Klinik ini dipimpin seorang dokter spesialis ataupun dokter gigi spesialis. Berdasarkan

perijinannya klinik ini hanya dapat dimiliki oleh badan usaha berupa CV, ataupun PT. Adapun perbedaan antara klinik pratama dan klinik utama adalah:

- 1) Pelayanan medis pada klinik pratama hanya pelayanan medis dasar, sementara pada klinik utama mencakup pelayanan medis dasar dan spesialis;
- 2) Pimpinan klinik pratama adalah dokter atau dokter gigi, sementara pada klinik utama pimpinannya adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis;
- 3) Layanan di dalam klinik utama mencakup layanan rawat inap, sementara pada klinik pratama layanan rawat inap hanya boleh dalam hal klinik berbentuk badan usaha;
- 4) Tenaga medis dalam klinik pratama adalah minimal dua orang dokter atau dokter gigi, sementara dalam klinik utama diperlukan satu orang spesialis untuk masing-masing jenis pelayanan. Adapun bentuk pelayanan klinik dapat berupa: Rawat jalan, Rawat inap, *One day care*, *Home care*, Pelayanan 24 jam dalam 7 hari.

Perlu ditegaskan lagi bahwa klinik pratama yang menyelenggarakan rawat inap, harus memiliki izin dalam bentuk badan usaha. Mengenai kepemilikan klinik, dapat dimiliki secara

perorangan ataupun badan usaha. Bagi klinik yang menyelenggarakan rawat inap maka klinik tersebut harus menyediakan berbagai fasilitas yang mencakup:

- (1) ruang rawat inap yang memenuhi persyaratan;
- (2) minimal 5 bed, maksimal 10 bed, dengan lama inap maksimal 5 hari;
- (3) tenaga medis dan keperawatan sesuai jumlah dan kualifikasi;
- (4). dapur gizi dan
- (5) pelayanan laboratorium klinik pratama (Permenkes RI No.9, 2014).

4. Rawat Jalan

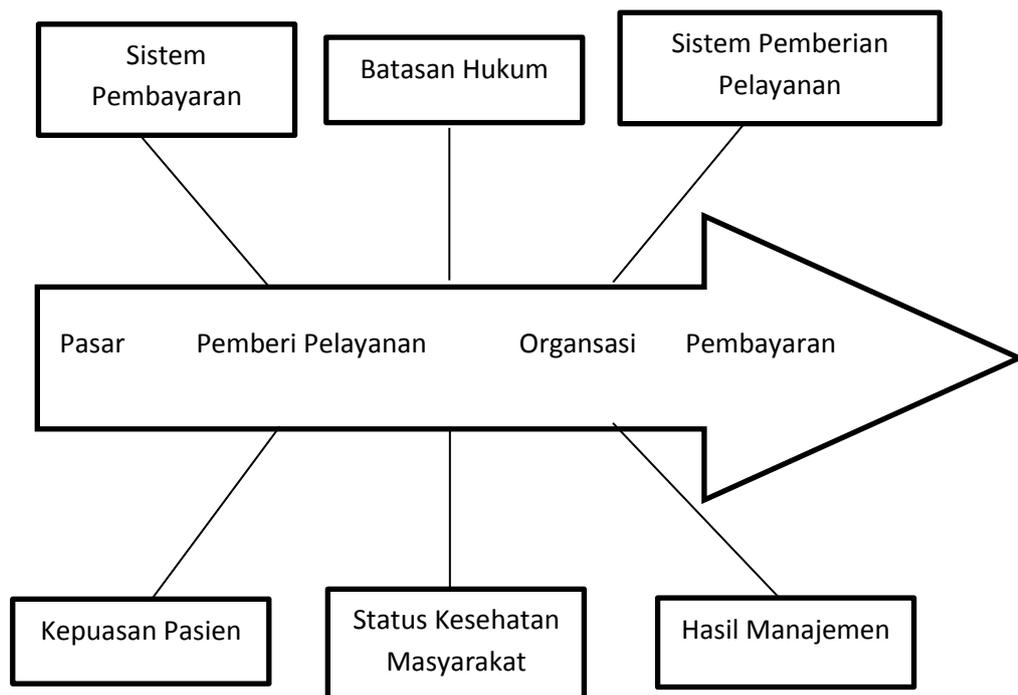
a. Pengertian Rawat Jalan

Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Secara sederhana yang dimaksud dengan perawatan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (Azwar,1998).

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), 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. Keterkaitannya sebagai berikut:



Gambar : 2.1 Fokus Pelayanan Rawat Jalan

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).

b. Prosedur Pelayanan Rawat Jalan

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

1) 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, tarif serta peralatan untuk pelayanan harus sesuai standar.

2) 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-ajuran dan lain-lain.

3) 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).

4) 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 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.

c. Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Standar Minimal Rawat Jalan adalah sebagai berikut:

- 1) Dokter yang melayani pada Poliklinik Spesialis harus 100% dokter spesialis.
- 2) Rumah sakit setidaknya harus menyediakan pelayanan klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik kebdanan, dan klinik bedah.
- 3) Jam buka pelayanan adalah pukul 08.00-13.00 setiap hari kerja, kecuali hari jumat pukul 08.00-11.00.
- 4) Waktu tunggu untuk rawat jalan tidak lebih dari 60 menit.
- 5) Kepuasan pelanggan lebih dari 90%.
- 6) Ketersediaan pelayanan rawat jalan di Rs jiwa.

Jika standar pelayanan minimal rawat jalan terpenuhi maka mutu pelayanan rawat jalan (Poliklinik) dapat memberikan persepsi tingkat mutu rumah sakit secara keseluruhan bagi pelanggan, karena diasumsikan kontak pertama pelanggan dengan rumah sakt adalah melalui unit rawat jalan, sehingga mutu rawat jalan harus didesai sedemikian rupa oleh rumah sakit agar mampu mewujudkan kepuasan pelanggan.

Pelayanan berkualitas dalam konteks pelayanan di rumah sakit berarti memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya didasarkan pada standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginannya, sehingga dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarganya terhadap rumah sakit (Sabarguna, 2004).

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.

2. Mutu Pelayanan Kesehatan

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 menurut ISO 9000 adalah derajat yang dicapai oleh karakteristik yang inheren dalam memenuhi persyaratan yaitu : kebutuhan atau harapan yang dinyatakan, biasanya tersirat atau wajib.

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).

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

- 1) Dari pihak pemakai jasa pelayanan atau pasien, pengertian mutu pelayanan kesehatan terutama berhubungan erat dengan ketanggapan dan kemampuan petugas rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dan komunikasi petugas pasien, termasuk di dalamnya keramahan dan kesungguhan.
- 2) Dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan atau rumah sakit, termasuk di dalamnya dokter dan semua paramedis, derajat mutu terkait pada pemakaian yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi.
- 3) Dari pihak penyandang dana data mutu lebih terkait dengan efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan yang mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

Menurut Departemen Kesehatan RI (1998) dalam Sanjoyo (2009), mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat

kepuasan penduduk, serta pada pihak lain, tata penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesional yang telah ditetapkan. Pengertian ini yang dijadikan pedoman untuk pelayanan bagi Departemen Kesehatan RI dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Sama seperti produk, pelayanan juga merupakan driver kepuasan pelanggan yang bersifat multidimensi. Konsep dimensi kualitas pelayanan yang paling populer adalah konsep *Service Quality* (ServQual) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Berry dan Zeithaml sejak 15 tahun yang lalu. Konsep ServQual adalah konsep yang paling banyak digunakan oleh pelaku bisnis di seluruh dunia yang berkecimpung dalam hal pelayanan pelanggan. Ketika pertama konsep dari dimensi pelayanan ini diformulasikan, terdapat 10 dimensi. Setelah itu, disederhanakan menjadi 5 dimensi yaitu (Irwan H:2009):

1) *Tangible*

Suatu service tidak dapat dilihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba, maka aspek tangible menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pelanggan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan. Pasien akan mempunyai persepsi bahwa rumah sakit mempunyai pelayanan kesehatan yang baik apabila bangunan terlihat mewah (Irwan H, 2009). Tangible yang baik akan mempengaruhi persepsi pelanggan. Pada saat yang bersamaan aspek tangible ini juga

merupakan salah satu sumber yang mempengaruhi harapan pelanggan. Oleh karena itu penting bagi suatu perusahaan untuk mengetahui aspek tangible yang paling tepat, yaitu masih memberikan impresi yang positif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan tetapi tidak menyebabkan harapan pelanggan yang terlalu tinggi.

2) Reliability

Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan juga ditentukan oleh dimensi reliability yaitu dimensi yang mengukur kehandalan dari perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya. Ada 2 aspek dari dimensi ini. Pertama adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan. Kedua adalah seberapa jauh perusahaan mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak *error*. Sebuah rumah sakit misalnya dikatakan tidak “reliable” kalau petugas di bagian farmasi melakukan kesalahan dalam pemberian obat pasien yang satu dengan yang lain tertukar.

3) Responsiveness

Responsiveness adalah dimensi kualitas pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu. Sama seperti dimensi pelayanan lainnya,

maka kepuasan terhadap dimensi responsiveness adalah berdasarkan persepsi dan bukan aktualnya.

4) Assurance

Dimensi assurance yaitu dimensi kualitas yang berhubungan dengan kemampuan perusahaan dan perilaku *front-line staf* dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pelanggannya. Ada 4 aspek dari dimensi ini yaitu:

a) Keramahan

Keramahan adalah salah satu aspek kualitas pelayanan yang paling mudah diukur dan program kepuasan yang paling murah. Ramah berarti banyak senyum dan bersikap sopan.

b) Kompetensi

Apabila pelanggan mengajukan beberapa pertanyaan terkait dengan pelayanan atau produk yang di berikan dan kemudian tidak dapat memberikan jawaban yang baik, pelanggan akan mulai kehilangan kepercayaannya. Hal ini akan dapat mempengaruhi kepercayaan terhadap kualitas pelayanan.

c) *Kredibilitas*

Keyakinan pelanggan terhadap perusahaan akan banyak dipengaruhi oleh kredibilitas atau reputasi dari perusahaan tersebut.

d) Keamanan

Pelanggan harus mempunyai rasa aman dalam mendapatkan pelayanan.

5) *Empathy*

Pelanggan dari kelompok menengah atas mempunyai harapan yang tinggi agar perusahaan penyedia jasa mengenal mereka secara pribadi. Apabila tidak, perusahaan akan kehilangan kesempatan untuk memuaskan mereka dari aspek ini. Dimensi empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk memberikan pelayanan yang bersifat “*surprise*”. Sesuatu yang tidak diharapkan pelanggan, ternyata diberikan oleh penyedia jasa. Pelayanan yang berempati, akan mudah diciptakan, kalau setiap karyawan mengerti kebutuhan spesifik pelanggannya.

Serta Koenjoro, (2007) juga menjelaskan bahwa ada tiga faktor yang menentukan kesetiaan pelanggan yaitu :

- a) Kesiapan pelaku pelayanan untuk belajar dari pengalaman, yang baik maupun yang buruk.
- b) Mengubah perilaku pelayanan menjadi perilaku yang bersahabat.
- c) Memberikan kejutan dalam bentuk pemberian pelayanan yang lebih dari apa yang dibutuhkan atau diharapkan.

Untuk mencapai tujuan yang telah diterapkan serta memenuhi harapan pelanggan dibutuhkan ketampilan yang

baik. Pada pelayanan jasa memerlukan keterampilan tinggi dalam proses operasinya, pelanggan cenderung sangat selektif dalam memilih penyedia jasa. Koentjoro,(2007) menjelaskan bahwa citra pelayanan akan tumbuh dari penampilan fisik seseorang yang memberikan dan sarana tempat pelayanan. Kesetiaan pelanggan akan terwujud ketika penyedia pelayanan dapat memberikan apa yang diharapkan pelanggan. Maka keputusan pasien untuk memanfaatkan ulang pelayanan dipengaruhi oleh penilaian pasien terhadap pelayanan yang sudah diterima, atau pengalaman pasien.

Selain itu menurut Pohan, (2006) pasien/masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kesehatan yang dirasakan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Berdasarkan penjelasan diatas mutu pelayanan yang diberikan penyelenggara pelayanan kesehatan menjadi salah satu yang mempengaruhi kebutuhan atau minat pemanfaatan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Niyami dkk, (2010) minat beli dipengaruhi oleh nilai dari produk atau jasa pelayanan yang dievaluasi. Nilai merupakan perbandingan antara kualitas terhadap pengorbanan dalam memperoleh suatu produk atau

layanan. Dengan adanya kualitas yang tinggi maka pelanggan akan memiliki minat untuk menggunakan kembali jasa provider yang sama.

B. Kerangka Teori

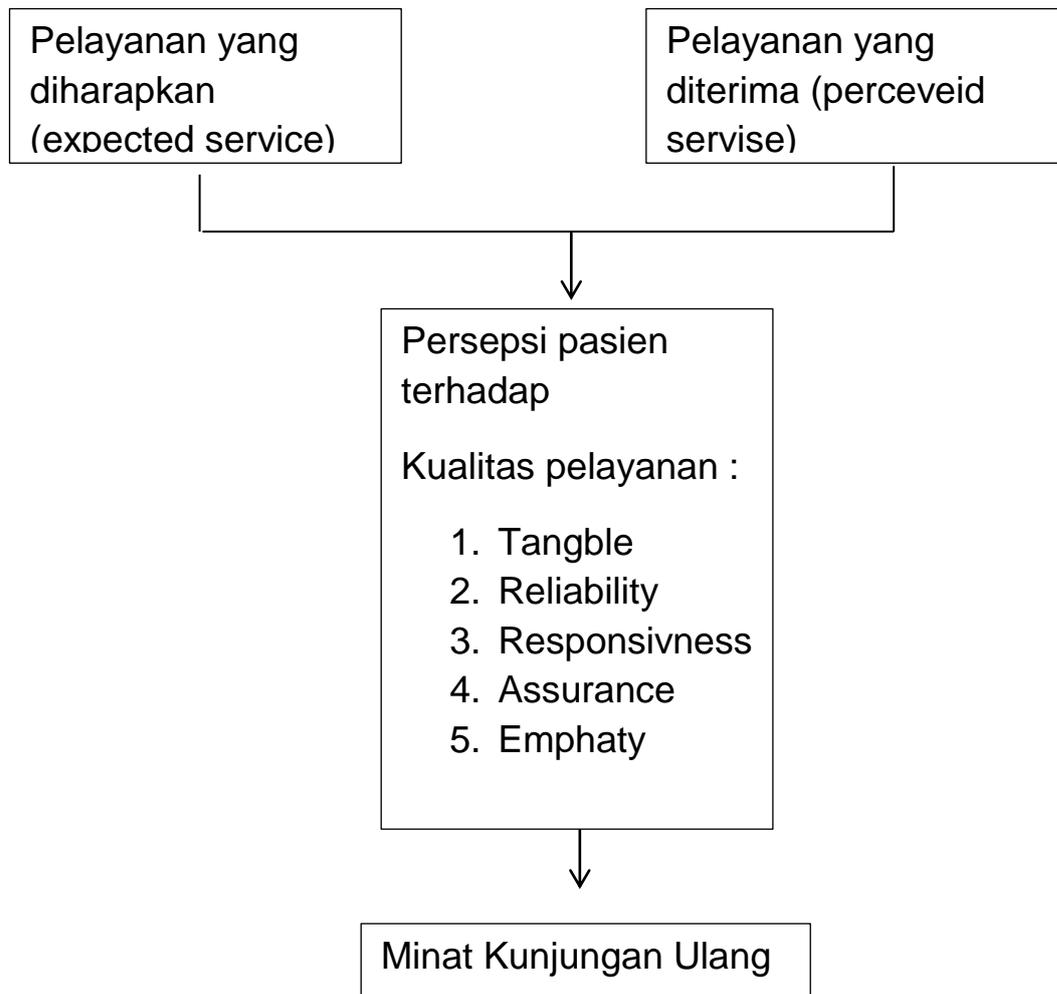
Menurut *american society for quality* dalam Lupioadi (2001), kualitas adalah keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik dari suatu produk/jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan yang telah ditentukan atau bersifat laten. Parasuraman dalam Mauludin (2001) mengemukakan bahwa kualitas pelayanan merupakan ukuran penilaian menyeluruh atas tingkat suatu pelayanan yang baik.

Dalam mengukur sebuah mutu pelayanan jasa adalah dengan mengetahui tentang pelayanan jasa tersebut dari kaca mata konsumen atau pelanggan. Parasuraman dalam Jasfar (2009) dan Lupioadi (2008), menyebutkan 5 dimensi yang digunakan dalam menilai mutu pelayanan yaitu : *reliabilty* (kehandalan), *responsiveness* (*daya tnggap*), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), *tangible* (bukti fisik).

Kehandalan pelayanan adalah kemampuan pemberi pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang dijanjikan dan memuaskan tanpa melakukan kesalahan. Daya tangap pelayanan adalah respon atau kesiapan petugas dalam

membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap dalam melayani pelanggan, kecepatan petugas dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan.

Jaminan pelayanan adalah pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para peugas dalam memberikan pelayanan, sehingga mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari risiko dan bahaya. Empati pelayanan adalah upaya perhatian individual yang diberikan pemberi pelayanan kepada pelanggan dengan tulus seperti kemudahan untuk menghubungi pemberi pelayanan, kemampuan petugas untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha memberi pelayanan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya. Serta, bukti fisik pelayanan merupakan kualitas pelayanan kesehatan yang dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dari faasiitas fisik dan perlengkapan yang disediakan. Sehingga berdasarkan teori tersebut diperoleh kerangka teori dalam bagan :



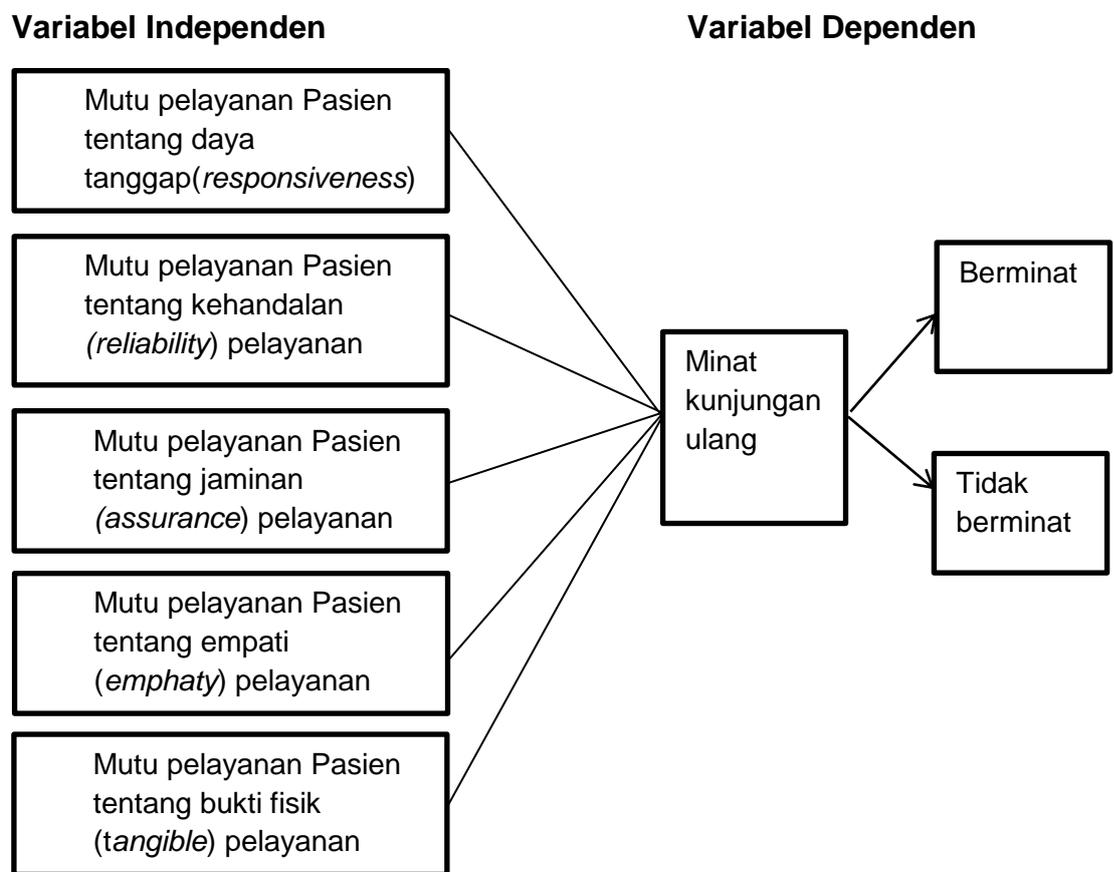
Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Parasuraman et al (1985) dalam Tjiptono (2009), Kotler (2009),
Parasuraman et al (1988) dalam Jasfar (2009)

C. Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pasien tentang mutu pelayanan dengan minat kunjungan ulang di Klinik Islamic Center Kota Samarinda Tahun 2018. Variabel yang akan diteliti yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel

dependen yaitu minat kunjungan ulang dan variabel independen yaitu mutu pelayanan yang terdiri dari pasien tentang daya tanggap, pasien tentang kehandalan, pasien tentang jaminan, pasien tentang empati, pasien tentang bukti fisik. Berikut kerangka konsep dalam penelitian ini :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis penelitian

1. Ada hubungan tentang kehandalan pelayanan dengan minat kunjungan ulang di unit rawat jalan Klinik Islamic Center tahun 2018.
2. Ada hubungan tentang daya tanggap pelayanan dengan minat kunjungan ulang di unit rawat jalan Klinik Islamic Center Tahun 2018.

3. Ada hubungan tentang jaminan pelayanan dengan minat kunjungan ulang di unit rawat jalan Klinik Islamic Center Tahun 2018.
4. Ada hubungan tentang empati pelayanan dengan minat kunjungan ulang di unit rawat jalan Klinik Islamic Center Tahun 2018.
5. Ada hubungan tentang bukti fisik pelayanan dengan minat kunjungan ulang di unit rawat jalan Klinik Islamic Center Tahun 2018.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	44
B. Populasi dan Sampel	44
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	47
D. Definisi Operasional	47
E. Instrumen Penelitian	48
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	49
G. Teknik Pengambilan Data	54
H. Teknik Analisis Data.....	56
I. Jalannya Penelitian	57
J. Etika Penelitian	58

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian	61
B. Pembahasan	77
C. Keterbatasan Penelitian	95

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara *Realibility* (kehandalan) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di klinik islamic Center Kota Samarinda.
2. Terdapat hubungan antara *Responsivenes* (cepat tanggap) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Klinik Islamic Center Kota Samarinda.
3. Terdapat hubungan antara *Assurance* (jaminan) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Klini Islamic Center Kota Samarinda
4. Terdapat hubungan antara *Empathy* (empati) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di klinik Islamic Center Kota Samarinda.
5. Terdapat hubungan antara *Tangible* (bukti fisik) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Klinik Islamic Center Kota Samarinda.

B. Saran

1. Bagi Klinik Islamic Center

Klinik Islamic center perlu mempertahankan mutu pelayanan seperti memberikan keramahan kepada pasien tanpa memandang status, dapat memberikan perhatian kepada pasien, dan pengertian terhadap keluhan-keluhan pasien. Memonitoring dan mengevaluasi setiap staff, agar tidak ada pasien yang mengeluh terkait ketepatan waktu.

2. Bagi Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat

Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat khususnya program peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan serta menjadi bahan bacaan atau referensi mengenai mutu pelayanan dan minat kunjungan ulang pasien sebagai bahan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk acuan dan pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya, misalnya menambah variabel dimensi lain yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan dan minat kunjungan ulang pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Dedi. 2012. *Managemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Arikunto, Suharsmi, 2013. *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: BumiAksara
- Andi Khairul Musyawir, Syahrir A.Pasinringi, Nurjannah Hamid, 2014. *Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Kualitas Layanan Terhadap Pemanfaatan Ulang Di Instalasi Rawat jalan Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidrap*.
- Anggraini dan Afiana Rohami. 2012 Jurnal. *Hubungan Kepuasan Pasien Dengan Minat Pasien Dalam Pemanfaatan Ulang Pelayanan Kesehatan Pada Praktek Dokter Keluarga*. Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang. ISBN : 978-602-18809-0-6.
- Azizatul Hamidiyah (2013). *Persepsi Pasien Tentang Kualtas Pelayanan Dengan Minat Kunjungan ulang Di Kinik Umum Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Kota Tangerang*.
- Azwar, azrul. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Sinar Harapan.1996.
- Bustami. 2011. *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Akseptabilitasnya*. Jakarta : Erlangga
- Darwin, 2012. *Pengaruh Pasien Tentang Kualitas Pelayanan TERhadap Pemanfaatan Kembali Rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Perdagangan Kabupaten Simalungun*.
- Data Rekap Register Umum Klinik Islamic Center Sungai Kunjang 2015 - 2016.
- Dinas Kesehatan kota Samarnda 2017 (Jumlah Klinik di Kota Samarinda).
- Fill Hendra Hasbi, 2012. *Analisis Hubungan Tentang Mutu Pelayanan Dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Poncol Kota Semarang Tahun 2012*.
- Tjiptono, F. 1996. *Manajemen jasa*.Yogyakarta : Penerbit Andi Yogyakarta.

Hastono,S.P dan Sabri,L.2010. *cara menentukan populasi*

Hastono.Luknis.2010, *Hipotesis Penelitian*

Hidajati, Aziz Alimul (2007). *Metode penelitian & keperawatan & tehnik analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.

Husan Li. Meng. *The Inluence Of Perceived Servise Quality On Brand Image. Word Of Mouth, And Repurcase Intention ; A Case Study Of Min-Sheng General Hospital In Taoyuan, Taiwan. Journal Of Marketing*, Diakses Pada Tanggal 20 Maret 2013 dari gs bejournal.au.edu/gp publication2/2.pdf

Hutapea, P.Tahan.Jurnal. 2009. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Permintaan (Demand) Massyarakat Terhadap Pemilihan Kelas Perawatan Pada Rumah Sakit*.

<http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>

<https://disdukcapil-dan-pencatatan-sipil-kota-samarnda.html>.

Iga Trimurty, 2008. Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Irene, Diana. 2008. *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*. Jogjakarta : Mitra Cindekia Press.

Jasfar, Farida, Prof. Dr.M.E. 2009, *Manajemen Jasa*. Bogor, Ghala Indonesia

Juliandi, Azuar. 2007. *Jurnal. Teknik Pengujian Validitas Dan Reabilitas.Okter Spesalis Obstetri & Ginekologi Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Rs. Sultan Agung Semarang. Tesis. Semarang UNDIP*

Karyati, Sri Berd, 2006. *Analisis Pengaruh Persepsi pasien tentang mutu pelayanan*

Kotler, Philip Dan Kevin Lane Keller 2009. *Manajemen Pemasaran Jasa. Jiid edisi 13*. Jakarta:Erlangga.

Lupiyoadi, Rambat Dan Hamdani, 2008. *Manajemen pemasaran jasa edisi 2 Jilid*. Jakarta : Salemba Empat

- Maslina, Vina Hotmu Rayda. 2011. *Hubungan Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan Di RS. Zahirah*. Jakarta. Skripsi. Depok : FKMUI
- Mukhlis. 2012. Pengaruh Kepuasan Layanan Terhadap Minat Beli Ulang Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Tanjung Para Tahun 2012. Tesis *Kesehatan Masyarakat*. Universitas Sumatera Utara.
- Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/Sk/11/2008
- Niyarni, Dkk. 2010.Jurnal. *Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Minat Menggunakan Ulang Jasa Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di RSUD Bendan Kota Pekalongan*. Pekalongan : Universitas Pekalongan, Poltekes Semarang.
- Niluh dan Listyowati 2013. *Jurnal Hubungan Persepsi Pengguna Layanan Tentang Mutu Pelayanan Unit Rawat Inap (VIP) Grytama Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Di BRSU Tabanan Tahun 2013*. Universitas : Udiyana.
- Niti. Sri.2009. *Analisis Pengaruh Persepsi Faktor Mutu Pelayanan Rawat Jalan Terhadap Minat Pemanfaatan Ulang Di RSUD Kabupaten*. Brebes 2009. Tesis. Semarang. UNDIP
- Notoatmodjo, S. 2010. *metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT.Rineka cipta
- Notoatmodjo ,S, (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi 2012)*. Jakarta:Rineka cipta
- Notoatmodjo,S 2014. *Peneliti dalam menjalankan tugas meneliti*.
- Nova, Fitria R. 2010. *Skrpsi. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Pku Muhammadiyah*. Surakarta : Universtas Sebelas Maret
- Parasuraman Dkk. 2011. Lima dimensi
- [Pkfi.net/action=view&p=page&pid=32_permenkes RI No.9 tahun 2014](http://Pkfi.net/action=view&p=page&pid=32_permenkes_RI_No.9_tahun_2014)
- Pohan, (2012). *Jaminan mutu layanan kesehatan* Jakarta Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Prianto, Agus. Skripsi 2012. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan RSUD*. A.W.Sjahanie

KALTIM dengan analisis regresi logistic ordinal. Samarinda :
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam.
Universitas Mulawarman

Rahmadi. skripsi. 2010. *pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap pada rumah sakit pku muhammadiyah Surakarta.* Surakarta : Univ. Sebelas Maret

Sadikin, F.X. 2005. *Tip ;dan trik meningkatkan efesiensi produktivitas dan profitabilitas.* Yogyakarta : ANDI OFFSET

Sudigdo dkk. 2002. *Metodelogi penelitian klinis.* Jakarta : FKUI
Sulistyo-Basuki.2010.*Metode Penelitian.* Jakarta : Wedatama Widya Sastra dan Fakultas Ilmu Pengetahuan budaya Universitas Indonesia

Supriyanto dan Herawaty. 2010. *Pemasaran indrostri jasa kesehatan.* Yogyakarta a: ANDI OFFSET

Susanti, Yuli, 2010. *Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap Di Rs MH. Thamrin Salemba Tahun 2010.* Skripsi. Depok : FKMUI

Trimurty,I. Tesis.2008. *Analiss Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan rawat Jalan puskesmas Pandanaran Kota Semarang.* Semarang : Universitas Diponegoro