

TESIS

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MUTU PELAYANAN DI
BALAI LABORATORIUM KESEHATAN PROVINSI MALUKU
PADA MASA PANDEMI COVID-19**

Disusun dan diajukan oleh

**JOKSAN FNOATH LETELAY
K012191048**



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MUTU PELAYANAN DI BALAI
LABORATORIUM KESEHATAN PROVINSI MALUKU PADA MASA
PANDEMI COVID-19**

Disusun dan diajukan oleh

**JOKSAN FNOATH LETELAY
K012191048**


Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 4 Agustus 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,


Pembimbing Pendamping,



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M. Kes., M. Sc. PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001


Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS
NIP. 19640424 199103 1 002

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Kesehatan Masyarakat


Dr. Aminuddin Syam, SKM., M. Kes., M. Med. Ed
NIP. 19670617 199903 1 001


Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Joksan Fnoath Letelay
NIM : K012191048
Program studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahawa karya tulissan saya berjudul :

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MUTU PELAYANAN DI BALAI LABORATORIUM KESEHATAN PROVINSI MALUKU PADA MASA PANDEMI COVID-19

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 18 Agustus 2021.

Yang menyatakan



Joksan fnoath letelay

PRAKATA

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Berkah, hikmah dan kesehatan, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini dengan judul “Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Di Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku Pada Masa Pandemi Covid-19”

Upaya maksimal telah penulis tempuh dengan sebaik-baiknya untuk menyempurnakan penyelesaian tesis ini, namun penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih banyak memiliki kekurangan dan kekeliruan, baik dari segi isi maupun dari segi penulisan. Oleh karena itu dengan ikhlas dan terbuka penulis mengharapkan saran, masukan dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan tesis ini.

Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis persembahkan kepada Ny Johana Rahail, S.Pd., M.Kes dan Ny Herlyn de Fretes S.Si dengan ikhlas, sabar dan penuh kasih sayang serta selalu mendoakan penulis hingga terselesaikan Kuliah ini.

Keberhasilan penulis dalam menyelesaikan tesis ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, baik berupa dukungan, bimbingan, nasehat serta motivasi selama proposal hingga penyelesaian tesis ini. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih yang sangat mendalam dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada **Prof. Sukri Palutturi S.KM., M.Kes., M.Sc.PH,Ph.D** selaku Ketua Komisi Penasehat dan **Prof. Dr. Darmawansyah, SE., M.Si** selaku anggota Komisi Penasehat atas

kesediaan waktu, segala kesabaran, bantuan, bimbingan, nasihat, arahan, dan juga saran yang diberikan kepada penulis.

Rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan pula kepada **Prof Dr. Indar, SH.,MPH, Dr. Amminuddin Syam, SKM., M.Kes.,M.Med.Ed** dan **Prof. Dr. Anwar Daud, SKM., M.Kes** selaku penguji yang telah memberikan arahan, saran dan masukan untuk perbaikan tesis ini.

Dalam kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada yang terhormat :

1. Rektor Universitas Hasanuddin Makassar **Prof. Dr. Dwi Aries Tina Pulubuhu, M.A.**
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar **Dr. Amminuddin Syam, SKM., M.Kes.,M.Med.Ed**
3. Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat **Prof. Dr. Masni, Apt, MSPH**
4. Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin Makassar **Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes**
5. Para dosen dan Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar

Yang telah dengan segenap birokrat institusi yang memberikan kesempatan bagi penulis untuk menimba ilmu di bagian konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

6. Gubernur Provinsi Maluku Irjen Pol (Purn) Drs. Murad Ismail yang telah Memberikan rekomendasi tugas belajar kepada penulis untuk menimba ilmu di bagian konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Univeristas Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
7. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku dr. Meikyal Pontoh M.Kes yang telah Memberikan izin kepada penulis untuk menimba ilmu di bagian konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Univeristas Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
8. Semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam penyelesaian Perkuliahan.
9. Semua teman-teman Program Pasca Sarja Universitas Hasanuddin Makassar angkatan 2019 yang selalu memberingan masukan semangat dan motivasi kepada penelis selama mengikuti perkuliahan.

Penulis sadar bahwa tesis ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya berupa saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan tesis ini.

Makassar, Juni 2021

Penulis

ABSTRAK

JOKSAN F. LETELAY. Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan di Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku Pada Masa Pandemi Covid-19 (Dibimbing oleh **Sukri Palutturi** dan **Darmawansyah**)

Mutu pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk laboratorium kesehatan ditentukan oleh berbagai faktor. Faktor tersebut berupa bukti fisik, empati, keterjangkauan/akses, kenyamanan, informasi, ketepatan waktu.

Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Kuisisioner dibagi pada 158 sampel dari total 260 pasien yang datang untuk memeriksa di Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku, besar sampel di hitung menggunakan rumus Slovin. Analisis data menggunakan chi-square dan regresi linier berganda.

Hasil dari penelitian ini adalah ada pengaruh bukti fisik terhadap mutu pelayanan, ada pengaruh empati terhadap mutu pelayanan, ada pengaruh keterjangkauan/akses terhadap mutu pelayanan, ada pengaruh kenyamanan terhadap mutu pelayanan, adanya pengaruh informasi terhadap mutu pelayanan dan ada pengaruh ketepatan waktu terhadap mutu pelayanan.

Kesimpulan : dari penelitian ini adalah faktor bukti fisik, empati keterjangkauan/akses, informasi, kenyamanan dan ketepatan waktu berpengaruh secara signifikan terhadap mutu pelayanan.

Saran : perlu ditingkatkan bukti fisik, empati keterjangkauan/akses, informasi, kenyamanan dan ketepatan waktu dalam pelayanan kesehatan untuk mencapai mutu yang lebih baik

Kata Kunci : bukti fisik, empati, keterjangkauan akses, kenyamanan, informasi, ketepatan waktu, mutu pelayanan

ABSTRACT

JOKSAN F. LETELAY. Affecting Factors Quality of Services at the Maluku Provincial Health Laboratory Center during the Covid-19 Pandemic.
(Supervised by **Sukri Palutturi** and **Darmawansyah**)

The quality of services in health care facilities including health laboratories were determined by some factors. This factors included physical evidence, empathy, affordability access, convenience, information and timelines. The aim of this research was to know the influence of factors that affect service quality in health laboratory during the covid-19 pandemic. The method of this study was to collect data using analytical survey by the cross sectional approach. The data were analyzed using double linear regression analysis. The results of this research showed that there was some effect of physical evidence on service quality, influence of empathic, affordability, comfort, information and timelines on quality of service. The research conclusion was partially obtained that physical evidence, empathic, access, amenities, information and timelines was significantly effect to service quality. These factors need to be upgraded to achieve better quality.

Keywords: Physical evidence, empathy, affordability of access, convenience, information, timeliness, quality of service.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum Tentang Balai Laboratorium Kesehatan	9
B. Tinjauan Umum Tentang Mutu Pelayanan	13
C. Tinjauan Umum Tentang Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan.....	18
D. Tinjauan Umum Tentang Corona Virus	30
E. Tabel Sintesis.....	39
F. Kerangka Kerangka Teori.....	46
G. Kerangka Konsep.....	43
H. Defenisi operasional.....	43
BAB III METODE PENELITIAN.....	59
A. Jenis Penelitian	59
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	59
C. Populasi dan Sampel	59
D. Pengumpulan Data.....	61
E. Pengolahan dan Analisa Data	61

F. Penyajian Data	63
G. Alur Penelitian	63
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	64
A. Hasil Peneltian	64
B. Pembahasan.....	75
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran	86
DAFTAR PUSTAKA.....	87
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi demografi responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan jenis pemeriksaan	64
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan bukti fisik	65
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan empati	66
Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan Keterjangkauan/Akses	66
Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan kenyamanan.....	66
Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan infoemasi	67
Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan ketepatan waktu	67
Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan mutu pelayanan.....	68
Tabel 5.9 Hasil analisis pengaruh bukti fisik terhadap mutu pelayanan ...	68
Tabel 5.10 Hasil analisis pengaruh empati terhadap mutu pelayanan ...	69
Tabel 5.11 Hasil analisis pengaruh keterjangkauan/akses terhadap mutu pelayanan.....	70
Tabel 5.12 Hasil analisis pengaruh kenyamanan terhadap mutu pelayanan	71
Tabel 5.13 Hasil analisis pengaruh informasi terhadap mutu pelayanan..	72
Tabel 5.14 Hasil analisis pengaruh ketepatan waktu terhadap mutu pelayanan.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Corona Virus.....	31
Gambar 2.2 Kerangka teori.....	48
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	49
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 3. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 4. Surat Permohonan izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Rekomendasi Penelitian
- Lampiran 6. Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 7. CV
- Lampiran 8. Foto Bukti Penelitian
- Lampiran 9. Master Tabel
- Lampiran 10. Hasil Olah Data

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat secara mandiri bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, upaya kesehatan secara menyeluruh berjenjang dan terpadu. Pelayanan kesehatan baik bagi individu maupun masyarakat harus berkualitas, efektif dan efisien (UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009).

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap jasa pemakain pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraanya sesuai dengan standar kode etik profesi (PPSDMKES, 2017). Upaya peningkatan mutu merupakan langkah-langkah yang dilaksanakan untuk memenuhi standar-standar pelayanan kesehatan dan berusaha memenuhi bahkan melebihi kepuasan pelanggan baik internal maupun eksternal. Sebagai komponen penting dalam pelayanan kesehatan, laboratorium kesehatan dapat memastikan hasil pemeriksaan selalu terjamin sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM) yang berlaku (Profil Kesehatan RI, 2016).

Mutu pelayanan di laboratorium berkaitan dengan data hasil uji analisa laboratorium (Petro Dwi Siswanto, 2019). Laboratorium dikatakan bermutu tinggi apabila data hasil uji laboratorium tersebut dapat memuaskan pelanggan (Wicaksono, 2019). Berdasarkan laporan penelitian dari (Mindo Tua Siagian, 2019) diperoleh bahwa sebanyak 267 pasien (7,03%) masih mengeluhkan pelayanan laboratorium, dimana waktu tunggu lebih dari 140 menit. Begitu pula penelitian (Sari, 2018) juga membuktikan bahwa mutu pelayanan laboratorium UGD RS Masmitra Bekasi masih dikeluhkan diantaranya fase pre analitik yaitu pada tindakan pengambilan darah seperti spesimen darah pecah dan larutan EDTA terkontaminasi serta tim flebotomi (petugas pengambil darah) yang tidak terlatih.

Untuk mencapai mutu hasil laboratorium yang memiliki ketepatan dan ketelitian tinggi maka seluruh metode dan prosedur operasional laboratorium harus terpadu mulai dari persiapan sampel, pengambilan sampel, pemeriksaan sampel sampai pelaporan hasil uji laboratorium ke pelanggan (Tuntun & Ayunani, 2018). Sama halnya dengan pelayanan kesehatan lainnya, pelayanan laboratorium klinik harus mampu menerapkan pelayanan kesehatan yang bermutu, lebih tinggi dari pesaing secara konsisten (Mindo Tua Siagian, 2019). Menurut hasil penelitian (Rosita & Khairani, 2018) kunci pelayanan laboratorium adalah memenuhi atau melebihi harapan pasien tentang mutu pelayanan yang diterimanya. Bila mutu pelayanan laboratorium tidak ditingkatkan, besar kemungkinan pengguna jasa akan mengajukan komplain dan pada akhirnya tidak akan kembali untuk menggunakan jasa pelayanan laboratorium tersebut.

Menurut keputusan Menteri Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, (2014) Indeks kepuasan masyarakat di butuhkan suatu pengukuran kepuasan pelanggan (masyarakat) terhadap setiap jenis penyelenggara pelayanan publik dengan menggunakan indikator tertentu sebagai upaya perbaikan pelayanan publik serta mendorong untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai salah satu penyelenggara pelayanan publik juga perlu melakukan pengukuran kepuasan pelanggan untuk meningkatkan mutu pelayanan salah satunya adalah dengan juga dilakukannya Survei Akreditasi (Kemkes, 2016).

Menurut (Ekosiswoyo & Sutarto, 2015) beberapa faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan diantaranya sumber daya manusia atau petugas laboratorium, sarana prasarana, pendidikan/pelatihan dan standar operasional prosedur (SPO). Mutu pelayanan laboratorium sangat dipengaruhi oleh sumber daya dalam hal ini sumber daya manusia laboratorium kesehatan itu sendiri (Junjungsari, Arso, & Fatmasari, 2018). Sebagai penentu diagnosa, kemampuan dan pengalaman sumber daya manusia (SDM) dalam melakukan pemeriksaan sampel dianggap berpengaruh terhadap kecepatan pelayanan laboratorium (Yaqin, 2015). Hal ini sesuai pula dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rosita & Khairani, 2018) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan sumber daya manusia, kemampuan petugas dengan pelayanan laboratorium di Rumah Sakit Umum Daerah Pasaman Barat.

Berdasarkan hasil analisis Etildawati (2017) mengatakan bahwa faktor sarana prasarana juga turut mempengaruhi mutu pelayanan laboratorium dimana ketersediaan sarana dan prasarana laboratorium yang memadai dapat memberikan kecepatan hasil pemeriksaan serta kenyamanan petugas dalam bekerja. Menurut Permenkes 37 tahun 2012 sarana dan prasara laboratorium meliputi gedung, perlengkapan dan peralatan yang mendukung penyelenggaraan laboratorium. Penggunaan yang tepat pada sarana dan prasarana merupakan bentuk penunjang dan dukungan tercapainya proses hasil pemeriksaan laboratorium yang efektif. Menurut (Junjungsari et al., 2018) dalam penelitiannya membuktikan bahwa ada hubungan sarana dan prasarana dengan waktu tunggu pada pelayanan unit laboratorium rumah sakit ibu dan anak Swasta X Kota Jakarta.

Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku merupakan laboratorium klinik tingkat madya yang merupakan UPTD dari Dinas Kesehatan Provinsi Maluku yang telah di lakukan survey akreditasi pada tahun 2018 dan akan di lakukan reakreditasi pada tahun 2021. Tugas Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku adalah melaksanakan pelayanan kesehatan, pemeriksaan hasil laboratorium berupa kimia darah, patologi klinik, mikrobiologi, dan parasitologi.

Berdasarkan hasil pengambilan data awal yang dilakukan oleh peneliti diperoleh jumlah tenaga (SDM) Balai Laboratorium Klinik Kesehatan Provinsi Maluku terdiri dari Dokter Umum 1 orang, Dokter Spesialis Patologi 1 orang, Analis Kesehatan berjumlah 2 orang, Perawat berjumlah 3 orang, bidan 1 orang, Kimi/Biologi 16 orang dan petugas

Administrasi 26 orang. Menurut Permenkes No. 411 tahun 2010 tenaga di Balai Laboratorim Klinik umum Madya terdiri dari 1 orang dokter spesialis patologi, 4 orang tenaga analis kesehatan, 1 orang perawat serta petugas administrasi 2 orang.

Sesuai laporan hasil audit internal yang dilaksanakan oleh tim audit internal Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku ditemukan beberapa permasalahan antara lain terdapat keluhan pasien terkait lama waktu tunggu pengambilan hasil pemeriksaan kimia darah, darah rutin dan urin yaitu 5-6 jam. Terkait dengan pandemi Covid-19 yang ada saat ini, Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku belum memiliki fasilitas yang memadai untuk melakukan pemeriksaan Swab RT-PCR namun hanya dapat melakukan pemeriksaan Rapid Test.

Berdasarkan Surat edaran Gubernur Maluku nomor 443-80 Tahun 2020 tentang sistem kerja aparatur sipil negara dalam tatanan normal baru dilingkup Pemerintah Provinsi Maluku pada masa pandemi covid-19, Pegawai Negeri Sipil Daerah menjalankan tugas kedinasan di rumah/tempat tinggalnya (work from home) di karenakan angka pasien Covid-19 semakin bertambah. Oleh sebab itu Balai Laboratorim Kesehatan di bagi jam masuk kerja berdasarkan shif karena pasien yang melakukan kunjungan pemeriksaan bertambah. Hasil wawancara peneliti saat pandemi Covid-19 dengan beberapa petugas diperoleh informasi bahwa peralatan yang belum memadai dan sumber daya manusia Balai Laboratorium belum sesuai sehingga petugas mempunyai pekerjaan yang merangkap.

Dari uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Di Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku Pada Masa Pandemi Covid-19.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor apa sajakah yang mempengaruhi mutu pelayanan di Balai Laboratorium Kesehatan pada masa pandemi Covid-19.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan di Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku Pada Masa Pandemi Covid-19

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Menganalisis pengaruh bukti fisik terhadap mutu pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku pada masa pandemic Covid-19.
- b. Menganalisis pengaruh empati terhadap mutu pelayanan di Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku.pada masa pandemi Covid-19.
- c. Menganalisis pengaruh Keterjangkauan/Askes terhadap mutu pelayanan di Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku pada masa pandemi Covid-19.

- d. Menganalisis pengaruh kenyamanan terhadap mutu pelayanan di Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku pada masa pandemi Covid-19.
- e. Menganalisis pengaruh informasi terhadap mutu pelayanan di Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku pada masa pandemi Covid-19.
- f. Menganalisis pengaruh ketepatan waktu terhadap mutu pelayanan di Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku pada masa pandemi Covid-19.
- g. Menganalisis faktor yang paling mempengaruhi mutu pelayanan di Balai laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku pada masa pandemic covid-19

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama tentang faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan balai laboratorium kesehatan pada masa pandemi Covid-19 di Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku.
2. Sebagai referensi dalam melaksanakan penelitian lanjutan dan bahan pertimbangan bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian yang sejenis.
3. Sebagai bahan masukan bagi Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku untuk meningkatkan mutu pelayanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Balai Laboratorium Kesehatan

1. Pengertian

Pelayanan Laboratorium kesehatan merupakan bagian tidak terpisahkan bagi pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Laboratorium kesehatan sebagai unit penunjang medis diharapkan dapat memberikan informasi yang teliti dan akurat tentang aspek laboratoris terhadap specimen atau sampel yang pengujiannya dilakukan di laboratorium (Kepmenkes, 2007).

Pelayanan Laboratorium kesehatan (Labkes) merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dan dilaksanakan oleh berbagai jenis laboratorium kesehatan baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta dalam satu jaringan pelayanan laboratorium kesehatan mulai dari tingkat kecamatan sampai ke tingkat nasional (Permenkes, 2008).

Pekerja laboratorium melakukan pemeriksaan untuk menyediakan informasi bagi dokter sehingga dapat digunakan dalam penanganan pasien. Karena itu, pekerja laboratorium berperan penting dalam proses penyembuhan penyakit pasien. Pada saat bersamaan, sejalan dengan pekerjaannya, mereka memperoleh cukup banyak informasi mengenai pasien dan penyakitnya. Pekerja laboratorium, seperti halnya dokter, wajib merahasiakan informasi mengenai hasil pemeriksaannya hanya dokter yang meminta pemeriksaan tersebut yang

berhak menerima laporannya. Ketika pasien meminta keterangan mengenai hasil pemeriksaan tersebut, pasien diberi tahu agar menanyakannya kepada dokter (WHO, 2016).

Laboratorium Klinik adalah laboratorium kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan spesimen klinik untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan perorangan terutama untuk menunjang upaya diagnosis penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang baik adalah pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan dan memantapkan mutu hasil pemeriksaan laboratorium. Setiap Laboratorium Klinik harus diselenggarakan secara baik dengan memenuhi kriteria organisasi, ruang dan fasilitas, peralatan, bahan, spesimen, metode pemeriksaan, mutu, keamanan, pencatatan dan pelaporan (Permenkes 43 Tahun 2013).

2. Struktur Organisasi Balai Laboratorim Kesehatan

Menurut permenkes Nomor 43 Tahun 2013 Struktur organisasi adalah alat untuk memusatkan perhatian dan daya pada pencapaian sasaran dan tujuan melalui pendekatan yang teratur dan sesuai prosedur. Struktur Organisasi menyediakan kerangka kerja untuk menjabarkan kebijaksanaan dan rencana menjadi kegiatan dengan memperhitungkan sejumlah tenaga atau pekerjaan terkait dengan tujuan organisasi yang dapat dibagi secara sistematis menjadi unit-unit. Struktur pokok organisasi laboratorium, terdiri dari:

1. Jabatan Struktural

- a. Kepala: memimpin dan memastikan semua kegiatan selaras dengan kebijaksanaan organisasi.
- b. Bidang/seksi-seksi: melaksanakan prosedur organisasi dan bekerja sama antar bidang/seksi melalui koordinasi dan pengawasan Kepala.
- c. Tata usaha/administrasi: menjalankan system pengaturan dokumen organisasi, baik ke dalam maupun ke luar organisasi.

2. Jabatan Fungsional

Jabatan fungsional terdiri dari tenaga-tenaga teknis pelaksana kegiatan laboratorium di luar jabatan struktural, yang melakukan kegiatan sesuai kompetensinya. Informasi dan alur pelayanan menggambarkan hubungan kerja melalui penetapan garis kewenangan dan tanggung jawab, komunikasi dan alur kerja agar diperoleh fungsi yang optimal melalui unit-unit terkait (koordinasi). Hal ini menjamin bahwa masing-masing petugasn memperoleh pengertian mengenai tugas dan fungsi yang diharapkan, melengkapi mereka dengan mekanisme untuk mengerti dengan jelas tanggung jawab mereka dan kepada siapa harus bertanggung jawab. Pada umumnya sistem informasi laboratorium terdiri atas:

- a. sistem informasi pelayanan;
- b. sistem informasi kepegawaian;
- c. sistem informasi keuangan/akuntansi;
- d. sistem informasi logistik.

Organisasi laboratorium meliputi struktur organisasi, deskripsi pekerjaan, serta susunan personalia yang mengelola laboratorium tersebut. Penanggung jawab tertinggi organisasi di dalam laboratorium adalah Kepala Laboratorium. Kepala Laboratorium bertanggung jawab terhadap semua kegiatan yang dilakukan dan juga bertanggung jawab terhadap seluruh peralatan yang ada. Para anggota laboratorium yang berada di bawah Kepala Laboratorium juga harus sepenuhnya bertanggung jawab terhadap semua pekerjaan yang dibebankan padanya. dan menangani kerusakan peralatan diperlukan teknisi yang memadai (PPSDMKES, 2017)

Berdasarkan Peraturan Gubernur Maluku Nomor 64 Tahun 2017 Fungsi dan tugas Balai Laboratorium Kesehatan dan Kalibrasi Alat Kesehatan bertugas membantu Kepala Dinas Kesehatan dalam melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang di bidang pengelolaan Laboratorium kesehatan dan kalibrasi alat kesehatan dengan susuna Organisasi adalah :

- Kepala UPTD
- Sub Bagian Tatausaha
- Seksi Layanan Laboratorium dan Kalibrasi Alat Kesehatan
- Kelompok Jabatan Fungsional.

3. Tugas Balai Laboratorium Kesehatan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan (2008) Tugas Balai Laboratorium Kesehatan adalah melaksanakan perencanaan, koordinasi, pelaksanaan dan evaluasi pemeriksaan laboratorium

kesehatan klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat, sebagai rujukan provinsi dan beberapa rujukan Labkes, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan teknis kalaboratorium serta pengendalian mutu di balai laboratorium di Provinsi dan beberapa labkes di wilayahnya. Untuk melaksanakan tugas tersebut maka Balai Laboratorium Kesehatan Mempunyai fungsi :

- a. Perencanaan, koordinasi, pelaksanaan dan evaluasi pemeriksaan laboratorium klinik
- b. Perencanaan, koordinasi, pelaksanaan dan evaluasi pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat
- c. Perencanaan, koordinasi, pelaksanaan dan evaluasi pendidikan dan pelatihan
- d. Perencanaan, koordinasi, pelaksanaan dan evaluasi penelitian dan pengembangan
- e. Pelaksanaan urusan tata usaha

B. Tinjauan Umum Tentang Mutu Pelayanan

1. Pengertian

Mutu pelayanan kesehatan menurut (Azwar & Abrian, 2015) adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap jasa pemakai pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraanya sesuai dengan standar dan kode etik profesi.

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar

profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia. Menurut (Cahyono & Herlambang, 2017) untuk mencapai mutu hasil laboratorium yang memiliki ketepatan dan ketelitian tinggi maka seluruh metode dan prosedur operasional laboratorium harus terpadu mulai dari persiapan sampel, pengambilan sampel, pemeriksaan sampel sampai pelaporan hasil uji laboratorium ke pelanggan. Mutu pelayanan laboratorium bukan saja penting bagi pelanggan, namun juga bagi pemasok. Pada pelayanan jasa laboratorium kesehatan rendahnya mutu hasil pemeriksaan pada akhirnya akan menimbulkan penambahan biaya untuk kegiatan pengerjaan (Tuntun & Ayunani, 2018)

Menurut (Praptomo, 2018) mutu pelayanan didasari penilaian hasil pelayanan laboratorium secara keseluruhan salah satunya mutu pemeriksaan atau parameter yang di periksa. Pemeriksaan akan melalui tiga tahap proses yaitu:

a. Pra analitik yaitu:

- Ketatausahaan (Clerical)
- Persiapan pasien (Patient Preparation)
- Pengumpulan Specimen (Specimen Collection)
- Penanganan sampel (Sampling Holding)

b. Analitik yaitu:

- Reagen (Reagents)
- Peralatan (Instruments)
- Control dan Bagkuan (Control & standart)

- Metode analitik (analytical method)
 - Ahli teknologi (Technologist)
- c. Pasca Analitik yaitu:
- Perhitungan (Calculation)
 - Cara Menilai (Method evaluation)
 - Ketatausahaan (Clerical)
 - Penanganan Informasi (Information handling)

Pelayanan laboratorium klinik merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis, dengan menetapkan penyebab penyakit, menunjang sistem kewaspadaan dini, monitoring pengobatan, pemeliharaan kesehatan, dan pencegahan timbulnya penyakit. Laboratorium klinik perlu diselenggarakan secara bermutu untuk mendukung upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat (Permenkes Nomor 43 Tahun 2013).

2. Dimensi Mutu Layanan Kesehatan

(Kementerian Kesehatan RI, 2016) dimensi mutu layanan Kesehatan yaitu:

1. Fokus Pada Pasien (Person Centered)

Pelayanan kesehatan berfokus pada pasien arti memberikan pelayanan yang menghormati dan merespon keinginan pasien, kebutuhan pasien, dan memastikan nilai-nilai tersebut dihormati dalam proses pelayanan. Pelayanan kesehatan juga berusaha meningkatkan akseptabilitas masyarakat.

2. Keselamatan (Safe)

Meningkatkan keselamatan melalui penerapan prinsip manajemen resiko dan menghindari cedera pada pasien akibat pelayanan yang diberikan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan keselamatan menjadi hal yang penting, baik untuk pasien maupun petugas kesehatan. Mengurangi resiko cedera, infeksi, atau bahaya lain terkait pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan melibatkan petugas kesehatan dan pasien.

3. Efektivitas (Effectiveness)

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektivitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada. Pelayanan kesehatan berupaya meningkatkan efektivitas seperti melalui penyusunan pedoman klinis dan petunjuk klinis (clinical guideline and clinical pathway), pelayanan diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan berdasarkan bukti ilmiah.

4. Efisiensi (Eficiency)

Dimensi yang paling penting dari kualitas pelayanan kesehatan adalah efisiensi kerja. Efisiensi ini yang akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi sumberdaya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas. Pelayanan yang efisien pada umumnya akan memberikan perhatian yang optimal pada pasien dan masyarakat. Petugas kesehatan akan memberikan pelayanan yang terbaik dengan sumberdaya yang dimiliki.

5. Adil (Equitable)

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan harus sama tanpa membedakan individu, gender, agama, etnis, lokasi geografis, dll. Pemberi layanan kesehatan berupaya meningkatkan pemerataan jumlah dan penyebaran fasilitas serta sumberdaya manusia kesehatan sehingga masyarakat dapat menerima layanan dengan kualitas yang sama.

6. Tepat Waktu (Timely)

Mengurangi waktu tunggu dan penundaan pelayanan yang membahayakan pasien dan pemberi layanan. Suatu organisasi yang baik harus mempunyai sistem manajemen mutu yaitu kebijakan, prosedur, dokumen dan lainnya yang bertujuan agar mutu pemeriksaan dan sistem mutu secara keseluruhan berlangsung dengan pengelolaan yang baik dan terkendali secara terus menerus. Kebijakan, proses, program, prosedur dan instruksi harus didokumentasikan (berupa dokumen tertulis yang disimpan dan dipelihara sedemikian hingga mudah digunakan dan selalu terjaga kemutakhirannya) dan dikomunikasikan kepada semua petugas yang terkait.

C. Tinjauan Umum Tentang Faktor yang mempengaruhi Mutu

Pelayanan Laboratorium

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. Mutu layanan kesehatan bersifat multidimensi. Dimensi mutu pelayanan kesehatan antara lain : dimensi kompetensi teknis, dimensi keterjangkauan, dimensi efektifitas layanan kesehatan, dimensi efesiensi layanan kesehatan, dimensi kesinambungan layanan kesehatan, dimensi keamanan, dimensi kenyamanan, dimensi informasi, dimensi ketepatan waktu dan hubungan antar manusia (Pohan dalam zahroh, 2017).

Menurut Pohan (2006), mutu barang atau jasa bersifat multidimensi, demikian pula dengan mutu layanan kesehatan. Dimensi layanan kesehatan itu antara lain:

a) Dimensi Kompetensi Teknis

Dimensi ini menyangkut keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran, dan konsistensi. Tidak terpenuhinya dimensi kompetensi teknis dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan berakibat fatal yang dapat membahayakan jiwa pasien.

b) Dimensi Keterjangkauan/Akses Pelayanan

Akses pelayanan berarti layanan kesehatan harus dapat jangkau oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial ekonomi, organisasi, bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lama dan biaya perjalanan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh layanan kesehatan. Akses ekonomi berhubungan dengan kemampuan pasien untuk membayar biaya atas pelayanan kesehatan yang diberikan. Akses sosial atau budaya berkaitan dengan pemberian layanan kesehatan apakah dapat diterima secara sosial, budaya, norma dan kepercayaan masyarakat. Akses organisasi berkaitan dengan pengaturan layanan kesehatan yang memberi keamanan dan kenyamanan. Akses bahasa, artinya dalam pemberian layanan menggunakan dialek yang dimengerti oleh pelanggan.

c) Dimensi Efektivitas Pelayanan Kesehatan

Layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan, mencegah terjadinya penyakit serta mencegah berkembangnya penyakit yang ada. Efektifitas layanan kesehatan bergantung pada standar layanan kesehatan yang digunakan secara tepat, konsistensi dan sesuai dengan kondisi setempat. Dimensi efektifitas sangat berkaitan dengan dimensi teknis, terutama dalam pemilihan alternative untuk menghadapi resiko relative dan keterampilan dalam mengikuti standar prosedur layanan klinis.

d) Dimensi Efisiensi Pelayanan

Dimensi efisiensi sangat penting dalam layanan kesehatan, yang dapat melayani lebih banyak pasien dan atau masyarakat. Layanan kesehatan yang tidak memenuhi standar layanan kesehatan umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman untuk pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan resiko yang besar pada pasien. Efisien merujuk pada pemanfaatan tenaga, waktu, sarana prasarana dan biaya.

e) Dimensi Kesenambungan Layanan Kesehatan

Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan bila dibutuhkan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus mempunyai akses ke layanan kesehatan yang diperlukan. Oleh karena riwayat penyakit terdokumentasi dengan lengkap, akurat dan terbaru, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan dapat terlaksana tepat waktu dan tepat tempat.

f) Dimensi Keamanan

Dimaksudkan layanan kesehatan aman dan baik bagi konsumen, pemberi layanan maupun masyarakat sekitar. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri. Misalnya pada tindakan transfusi darah, penggunaan jarum suntik, maupun tindakan lainnya. Dimensi keamanan menjadi dimensi mutu layanan kesehatan yang utama di bidang transfusi darah setelah munculnya penyakit HIV/ AIDS, konsumen dan pemberi layanan harus

terlindungi dari infeksi yang mungkin terjadi. Oleh karena itu harus disusun prosedur yang akan menjamin keamanan bagi pemberi dan penerima layanan kesehatan.

g) Dimensi Kenyamanan

Dimensi kenyamanan mempengaruhi kepuasan pasien/pelanggan sehingga mendorong keinginan pasien datang berkunjung kembali. Kenyamanan dapat menimbulkan kepercayaan konsumen kepada organisasi layanan kesehatan. Jika biaya layanan menjadi persoalan maka kenyamanan akan mempengaruhi konsumen untuk memenuhi biaya layanan tersebut. Kenyamanan juga menyangkut tentang penampilan fisik fasilitas dan pemberi pelayanan serta peralatan medis dan non medis. Misalnya tersedianya media elektronik seperti televisi, alat pendingin ruangan (AC), ruang tunggu yang bersih, tersedianya penyekat dalam kamar tindakan yang memberikan kenyamanan kepada pasien. Dimensi kenyamanan pelayanan tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan namun mempengaruhi kepuasan pasien sehingga mendorong konsumen untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut.

h) Dimensi Informasi Pelayanan

Informasi yang diberikan kepada konsumen harus jelas tentang apa, siapa, kapan, di mana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan diperoleh. Dimensi informasi ini sangat penting dilakukan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan lanjut.

i) Dimensi Ketepatan Waktu

Supaya berhasil, layanan kesehatan harus dilakukan dalam waktu dan cara yang tepat oleh pemberi layanan yang tepat, dan menggunakan alat-alat serta obat yang tepat dengan biaya yang tepat pula (efisien).

j) Dimensi Hubungan Antar Manusia

Merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan (provider) dengan penerima layanan, antar sesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan dan bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah serta lembaga swadaya masyarakat, dan pihak lainnya. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan rasa kepercayaan dengan saling menghargai, menghormati, menjaga rahasia, dan memberi perhatian.

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (UU Kesehatan, 2014).

Sumber daya Manusia adalah manusia yang di kerakan atau di pekerjakan dalam sebuah organisasi atau perusahaan sebagai sumber penggerak, pemikir atau perencanaan untuk mencapai tujuan organisasi tersebut (Elbadiansyah, 2019).

Sumber daya manusia kesehatan yaitu berbagai jenis tenaga kesehatan klinik maupun nonklinik yang melaksanakan upaya medis dan intervensi kesehatan masyarakat. Sumber daya manusia kesehatan (SDM

Kesehatan) merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, Pendidikan, dan pelatihan, serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya (Datuan, Darmawansyah, & Daud, 2018).

Penguatan SDM Kesehatan merupakan inti dalam memerangi krisis kesehatan terutama di negara-negara miskin dan untuk membangun sistem kesehatan yang berkelanjutan di semua negara. Hampir seluruh dunia memiliki tantangan yaitu kurangnya SDM kesehatan, ketidakseimbangan keterampilan dan kemampuan, distribusi SDM kesehatan, lemahnya pengetahuan dasar, serta lingkungan kerja yang kurang mendukung. Pada akhirnya diperlukan suatu kemitraan yang melibatkan berbagai pihak terkait untuk memperkuat kinerja SDM Kesehatan tersebut.

Menurut Donabedia dalam Noflana dan Suglarsi 2011 ada tiga kategori pendekatan mutu yaitu input, proses dan keluaran. Dari tiga variable tersebut dapat di uraikan sebagai berikut:

1. Input adalah semua kelengkapan yang di perlukan dalam pelayanan kesehatan meliputi:
 - a) Sumber daya material yaitu fasilitas peralatan
 - b) Sumber daya manusia yaitu jumlah dan kualifikasi tenaga
 - c) Prosedur baku dan stuktur organisasi
2. Proses adalah merupakan interaksi professional antara pemberi pelayanan dan konsumen, seluruh kegiatan yang benar dilakukan dalam menerima dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi

tenaga medis dalam upaya penegakan diagnosis dan memberikan saran serta penerapan penatalaksanaan pengobatan. Yang di maksud dengan proses yaitu:

- a) Mutu pelayanan teknis dan pelayanan klinis
- b) Mutu dari interaksi pasien dan pemberi jasa pelayanan
- c) Ketepatan pelayanan

3. Keluaran adalah hasil pelayanan kesehatan yaitu berupa perubahan yang terjadi pada konsumen serta kepuasan dari konsumen.

Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan harus dapat memenuhi empat kriteria yaitu, ketersediaan, distribusi, kualitas dan produktifitas SDM Kesehatan di lapangan. Untuk meningkatkan pengembangan SDM Kesehatan perlu di lakukan. Pimpinan organisasi harus mengidentifikasi arah pengembangan system kesehatan dan kebutuhan-kebutuhan yang terkait kapasitas dan kapabilitas SDM kesehatan agar dapat bekerja sesuai dengan tuntutan perkembangan nasional maka perlu dilakukan Pelatihan dan Pengembangan, Penegembangan Organisasi dan Pengembangan karir (PPSDM RI, 2019).

Menurut Nofiana & Sugiarsi, (2011) terdapat lima dimenesi mutu untuk mengukur kualitas jasa/pelayanan antara lain

1. Tangible (bukti fisik) yaitu penampilan yang dapat di lihat meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan alat-alat komunikasi

2. Realibility (keandalan) yaitu dimensi yang mengukur keandalan suatu pelayanan jasa kepada konsumen dan dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan jasa yang di janjikan dengan terpercaya dan akurat.
3. Responsiveness (cepat tangkap) adalah dimensi kemampuan untuk membantu dan memberikan jasa dengan cepat kepada konsumen.
4. Assurance (kepastian) yaitu dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan kepada konsumen.
5. Empaty (empati) merupakan kesedian untuk peduli dan memberikan perhatian pribadi kepada pengguna jasa. Dimensi ini adalah dimnesi memberikan peluang besar untuk menciptakan pelayanan yang “surprise” yaitu sesuatu yang tidak diharapkan pengguna jasa tetapi diberikan oleh penyedia jasa.

Setiap Laboratorium Klinik harus diselenggarakan secara baik dengan memenuhi kriteria organisasi, ruang dan fasilitas, peralatan, bahan, spesimen, metode pemeriksaan, mutu, keamanan, pencatatan dan pelaporan minimal yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan Laboratorium Klinik (Permenkes, 2013).

Sarana dan prasarana adalah merupakan sumber daya penting dalam mendukung pelaksanaan petugas yang bertugas. Dengan sarana yang cukup, petugas akan bekerja dengan nyaman serta meningkatkan prestasi kerja petugas (Kenedi, Lanin, & Agus, 2018)

Menurut Supranto, (2001) terdapat empat dimensi pengukuran pelanggan antara lain :

1. Availability (keberadaan) yaitu tingkat keberadaan dimana pelanggan dapat dengan mudah menemukan pihak yang memberi pelayanan.
2. Responsiveness (ketanggapan) yaitu tingkatan untuk pemberi layanan bereaksi cepat terhadap permintaan pelanggan.
3. Convenience (kenyamanan) yaitu tingkat dimana pemberi pelayanan menunjukkan perilaku dan gaya profesional yang tepat selama bekerja dengan pelanggan.
4. Timeliness (kesesuaian waktu) yaitu tingkat dimana pekerja dapat dilaksanakan dalam jangka waktu yang sesuai dengan perjanjian.

Sarana adalah bangunan yang sebagian atau seluruhnya berada di atas tanah/perairan, ataupun di bawah tanah/perairan dan digunakan untuk penyelenggaraan atau penunjang pelayanan. Prasarana adalah alat, jaringan, dan sistem yang membuat suatu Sarana dapat berfungsi. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh (Permenkes, 2018).

Ndraha dalam Ristiani, (2017) menyatakan bahwa untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan yang merupakan pelayanan jasa dapat digunakan dimensi berikut ini:

1. Keandalan, dengan indikator:
 - a) Jadwal pelayanan tepat waktu (kehadiran, kunjungan dokter, perawat, istirahat)
 - b) Pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat.
 - c) Prosedur penerimaan pasien dan pelayanan lainnya yang mudah atau tidak berbelit-belit
2. Ketanggapan dengan indikator:
 - a) Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap terhadap keluhan pasien.
 - b) Informasi petugas mudah dimengerti.
 - c) Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan.
3. Jaminan dengan indikator:
 - a) Pengetahuan dan kemampuan dokter dalam menetapkan diagnose penyakit.
 - b) Ketrempilan dan kecakapan dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya dalam menjalankan tugas.
 - c) Pelayanan yang sopan dan ramah.
 - d) Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap peralatan medic dan obat-obat bagi pasien (bebas dari resiko).
4. Empati dengan indikator:
 - a) Memberikan perhatian khusus kepada pasien.
 - b) Perhatian dan pemahaman terhadap keluhan pasien dan keluarga.
 - c) Komunikasi yang hangat antara petugas dan pasien.

5. Biaya dengan indikator:
 - a) Biaya pengobatan pasien terjangkau.
 - b) Harga obat-obat terjangkau pasien.
6. Adil dengan indikator:
 - a) Pelayanan pasien tanpa memandang status ekonomi.
 - b) Pelayanan pasien tidak membedakan jenis pelayanan.
 - c) Pemberian barang/obat disertai dengan keterangan yang jelas.
 - d) Penggunaan sarana yang sama pada pasien.
7. Penampilan fisik dengan indikator:
 - a) Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan.
 - b) Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan peralatan.
 - c) Kebersihan, kerapian dan kesiapan serta penampilan petugas.
 - d) Penyediaan sarana komunikasi.

D. Tinjauan Umum Tentang Corona Virus (Covid-19)

1. Pengertian

Corona virus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Coronaviridae dibagi dua sub keluarga dibedakan berdasarkan serotipe dan karakteristik genom. Terdapat empat genus yaitu alpha coronavirus, betacoronavirus, deltacoronavirus dan gamma coronavirus (PDPI, 2020).

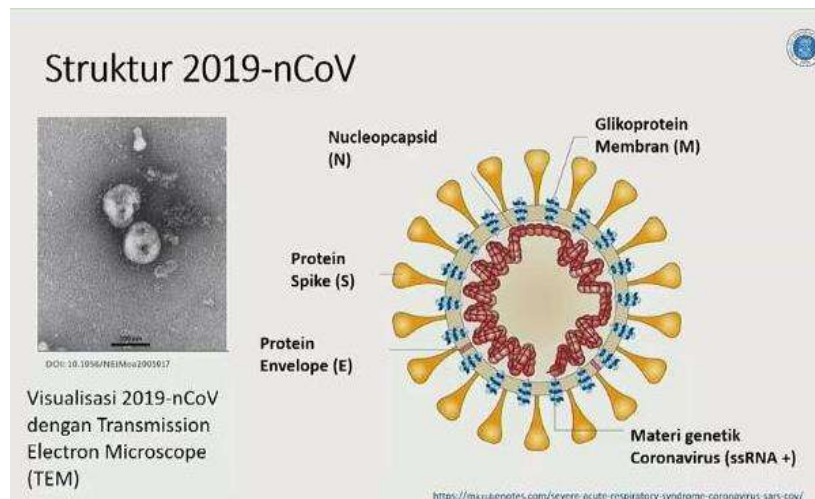
Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Struktur coronavirus membentuk

struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen (Yuliana, 2020).

2. Karakteristik

Coronavirus memiliki kapsul, partikel berbentuk bulat atau elips, sering pleimorfik dengan diameter sekitar 50-200m. Semua virus ordo Nidovirales memiliki kapsul, tidak bersegmen, dan virus positif RNA serta memiliki genom RNA sangat panjang. Struktur coronavirus membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen. Protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus kedalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang) (Kemenkes, 2020).

Menurut Wang, Li, Lu, & Huang, (2020) Coronavirus memiliki protein S yang berperan dalam penempelan dan masuknya virus kedalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang). Coronavirus bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat diinaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit, eter, alkohol, asam perioksiasetat, detergen non-ionik, formalin, oxidizing agent dan kloroform. Klorheksidin tidak efektif dalam menonaktifkan virus.



Gambar 2.1 Struktur Corona Virus

Sumber : wang (2020)

3. Patogenesis dan patofisiologi

Kebanyakan Coronavirus menginfeksi hewan dan bersirkulasi di hewan. Coronavirus menyebabkan sejumlah besar penyakit pada hewan dan kemampuannya menyebabkan penyakit berat pada hewan seperti babi, sapi, kuda, kucing dan ayam. Coronavirus disebut dengan virus zoonotik yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Banyak hewan liar yang dapat membawa patogen dan bertindak sebagai vector untuk penyakit menular tertentu (WHO, 2020).

Kelelawar, tikus bambu, unta dan musang merupakan host yang biasa ditemukan untuk Coronavirus. Coronavirus pada kelelawar merupakan sumber utama untuk kejadian severe acute respiratory syndrome (SARS) dan Middle East respiratory syndrome (MERS) (Huang et al., 2020).

Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus

hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut menyeluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari (PDPI, 2020).

Virus SARS-CoV-2 merupakan Coronavirus, jenis baru yang menyebabkan epidemi, dilaporkan pertama kali di Wuhan Tiongkok pada tanggal 31 Desember 2019 (WHO, 2020). Analisis isolat dari saluran respirasi bawah pasien tersebut menunjukkan penemuan Coronavirus tipe baru, yang diberi nama oleh WHO COVID-19. Pada tanggal 11 Februari 2020, WHO memberi nama penyakitnya menjadi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Coronavirus tipe baru ini merupakan tipe ketujuh yang diketahui di manusia.

SARS-CoV-2 diklasifikasikan pada genus beta Coronavirus. Pada 10 Januari 2020, sekuensing pertama genom SARS-CoV-2 teridentifikasi dengan 5 subsekuens dari sekuens genom virus dirilis. Sekuens genom dari Coronavirus baru (SARS-CoV-2) diketahui hampir mirip dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (Huang et al., 2020).

4. Manifestasi Klinik

Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi menurut (Wang et al., 2020) yaitu:

a. Tidak berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi ringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala utama tetap muncul

seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorok, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan pasien immunocompromises presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relatif ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek.

b. Pneumonia ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas atau tampak sesak disertai napas cepat atau takipneu tanpa adanya tanda pneumonia berat.

c. Pneumonia berat

Pada pasien dewasa mempunyai gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas, tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas: > 30x/menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien < 90% udara luar.

d. *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*

Apabila gejala baru atau perburukan gejala respirasi dalam 1 minggu setelah diketahui kondisi klinis. Derajat ringan beratnya ARDS berdasarkan kondisi hipoksemia. Hipoksemia didefinisikan

tekanan oksigen arteri (PaO_2) dibagi fraksi oksigen inspirasi (FIO_2) kurang dari < 300 mmHg.

Beberapa definisi kasus menurut Dirjen pencegahan dan pengendalian penyakit Kemenkes RI (2020) antara lain:

a. Pasien dalam pengawasan atau kasus suspek/possible (PDP)

1) Seseorang yang mengalami:

- a) Demam ($\geq 38^\circ\text{C}$) atau riwayat demam.
- b) Batuk atau pilek atau nyeri tenggorokan.
- c) Pneumonia ringan sampai berat berdasarkan klinis dan/atau gambaran radiologis. (pada pasien immunocompromised presentasi kemungkinan atipikal) DAN disertai minimal satu kondisi sebagai berikut:

(1) Memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit* dalam 14 hari sebelum timbul gejala.

(2) Petugas kesehatan yang sakit dengan gejala sama setelah merawat pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) berat yang tidak diketahui penyebab / etiologi penyakitnya, tanpa memperhatikan riwayat bepergian atau tempat tinggal.

2) Pasien infeksi pernapasan akut dengan tingkat keparahan ringan sampai berat dan salah satu berikut dalam 14 hari sebelum onset gejala:

- a) Kontak erat dengan pasien kasus terkonfirmasi atau probable COVID-19, atau
- b) Riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan sudah teridentifikasi), atau
- c) Bekerja atau mengunjungi fasilitas layanan kesehatan dengan kasus terkonfirmasi atau probable infeksi COVID-19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit.
- d) Memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan dan memiliki demam (suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam.

b. Orang Dalam Pemantauan (ODP)

Orang dalam Pemantauan Seseorang yang mengalami gejala demam atau riwayat demam tanpa pneumonia yang memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit, dan tidak memiliki satu atau lebih riwayat paparan diantaranya:

- 1) Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19
- 2) Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang.
- 3) terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit),
- 4) Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit).

c. Kasus Probable

Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi inkonklusif atau tidak dapat disimpulkan atau seseorang dengan hasil konfirmasi positif pan-coronavirus atau beta coronavirus.

d. Kasus terkonfirmasi

Seseorang yang secara laboratorium terkonfirmasi COVID-19.

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk menegakan diagnosis Covid-19 diantaranya (PDPI, 2020):

a. Pemeriksaan radiologi: foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks.

Pada pencitraan dapat menunjukkan hasil opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, tampilan *groundglass*.

b. Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah yaitu:

1) Saluran napas atas dengan swab tenggorok (nasofaring dan orofaring).

2) Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan endotrakeal tube dapat berupa aspirat endotrakeal.

c. Bronkoskopi.

d. Pungsi pleura sesuai kondisi

e. Pemeriksaan kimia darah.

f. Biakan mikroorganisme dan uji kepekaan dari bahan saluran napas (sputum, bilasan bronkus, cairan pleura) dan darah 26,27 Kultur

darah untuk bakteri dilakukan, idealnya sebelum terapi antibiotik. Namun, jangan menunda terapi antibiotik dengan menunggu hasil kultur darah).

- g. Pemeriksaan feses dan urin (untuk investigasi kemungkinan penularan).

6. Pencegahan Covid-19

Cara penyebaran beberapa virus atau patogen dapat melalui kontak dekat, lingkungan atau benda yang terkontaminasi virus, droplet saluran napas, dan partikel airborne. Cara terbaik untuk mencegah infeksi adalah dengan menghindari terpapar virus penyebab. Lakukan tindakan-tindakan pencegahan penularan dalam praktik kehidupan sehari-hari. Menurut Kemenkes (2020), beberapa upaya pencegahan yang dapat dilakukan pada masyarakat:

- a. Cuci tangan anda dengan sabun dan air sedikitnya selama 20 detik. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 60 %, jika air dan sabun tidak tersedia.
- b. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- c. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- d. Saat anda sakit gunakan masker medis. Tetap tinggal di rumah saat anda sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktifitas di luar.
- e. Tutupi mulut dan hidung anda saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan.

- f. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- g. Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya. Cara penggunaan masker medis yang efektif
- 1) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - 2) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - 3) Lepas masker dengan tehnik yang benar (misalnya; jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - 4) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan segera cuci tangan.
 - 5) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - 6) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - 7) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP. Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasi.

E. Tabel Sintesa

No	Peneliti (Tahun)	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
	Judul Jurnal			
1	<p>Guswaman, Haryadi, Sutrisna (2019)</p> <p>Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Karakteristik Sosiodemografi Terhadap Minat Kunjungan Ulang Yang Dimoderasi Oleh Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas</p>	<p>Survey</p> <p>Metode purposive sampling</p>	97 orang	<p>Kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap minat kunjungan ulang, Jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang.</p> <p>Usia berpengaruh negatif terhadap minat kunjungan ulang.</p> <p>Tingkat pendidikan berpengaruh negatif terhadap minat kunjungan ulang.</p> <p>Pendapatan berpengaruh positif terhadap minat kunjungan ulang.</p> <p>Jarak tempuh tidak berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang.</p> <p>Kepuasan pasien hanya dapat memoderasi jarak tempuh terhadap minat kunjungan ulang pasien.</p>
2	<p>Septiani (2016)</p> <p>Pengaruh Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat</p>	<p>kuantitatif yang bersifat deskriptif korelasional dengan pendekatan study penampang (cross sectional)</p>	100 Orang	<p>Ada pengaruh yang signifikan dari tingkat kepuasan terhadap dimensi Tangible, Empati, Reliability, Responsiveness dan Assurance terhadap kepuasan secara umum Instalasi Gawat Darurat</p>

	Rsud Kabupaten Sumedang			RSUD Kabupaten Sumedang. Sedangkan dari kelima dimensi tersebut terbukti variabel tangible adalah variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan secara keseluruhan atas pelayanan yang diberikan di IGD RSUD Kabupaten Sumedang.
3	Jaya Sakti, Mahfudz (2018) Analisis Pengaruh Kualitas Layanan, Ketepatan Waktu Pengiriman Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pelanggan	Studi pada J&T Express Kota Semarang	100 Orang	- ketepatan waktu pengiriman terhadap kepuasan pelanggan menunjukkan bahwa Terdapat pengaruh positif dan signifikan - Fasilitas terhadap kepuasan pelanggan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan yang
4	DTresiya, Djunaidi And Subagyo (2018) Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kenyamanan Terhadap Kepuasan Konsumen Pada Perusahaan Jasa Ojek Online Go-Jek Di Kota Kediri	Teknik pengambilan sampel menggunakan snowball sampling dan analisis regresi berganda	100 Orang	- Kualitas pelayanan tidak berpengaruh terhadap kepuasan konsumen pengguna jasa ojek online Go-Jek di Kota Kediri. - Kenyamanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen pengguna jasa ojek online Go-Jek di Kota Kendari. - Kualitas pelayanan dan Kenyamanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen

				pengguna jasa ojek online Go-Jek di Kota Kediri.
5	Khasanah, Pertiwi (2010) Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Rs St. Elisabeth Semarang Imroatul	penelitian eksplanatory	115 Orang	<ul style="list-style-type: none"> - Wujud Fisik R.S. St. Elisabeth berpengaruh positif terhadap kepuasan konsumen, sehingga wujud fisik yang berkembang pada suatu objek rumah sakit dapat berakibat pada meningkatnya kepuasan konsumen rumah sakit. - Kehandalan R.S. St. Elisabeth berpengaruh positif terhadap kepuasan konsumen, sehingga kehandalan yang berkembang pada suatu objek rumah sakit dapat berakibat pada meningkatnya kepuasan konsumen rumah sakit. - Daya tanggap R.S. St. Elisabeth berpengaruh positif terhadap kepuasan konsumen, sehingga daya tanggap yang berkembang pada suatu objek rumah sakit dapat berakibat pada meningkatnya kepuasan konsumen rumah sakit.
6	Surijadi (2019) Pengaruh Kenyamanan Dan Tepat Waktu Terhadap Kepuasan Pasien	Penelitian ini adalah penelitian diskriptif kuantitatif Pendekatan yang dipakai	-	Terdapat pengaruh variabel independen (kenyamanan dan tepat waktu) terhadap kepuasan pasien bersalin pada RSUD Dr. Haulussy dan Hasil

	Bersalin Pada RSUD	adalah penelitian eksplanatori (explanatory research)		pengujian seluruh variabel independen diatas ini menunjukkan bahwa seluruh hipotesis penelitian diterima atau dapat dikatakan bahwa kenyamanan dan tepat waktu berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien bersalin pada RSUD Dr. Haulussy Ambon di Kota Ambon.
7	Datuan, Darmawansyah and Daud (2018) Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta Bpjs Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar	penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study	222 Orang	Adanya pengaruh keterjangkauan/ akses , ketepatan waktu dan tidak ada pengaruh kenyamanan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap di RSUD Haji Makassar Tahun 2018. Berdasarkan hasil uji regresi logistik variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah keterjangkauan/ akses nilai.
8	Risal, Suardi and Yulihastri (2017) Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Kesehatan sebagai Mediasi	Probability Sampling sampel berupa Simple Random Sampling	105 Orang	<ul style="list-style-type: none"> - Empati berpengaruh langsung, negatif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. - Bukti langsung berpengaruh langsung, positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. - Keandalan berpengaruh, negatif dan tidak signifikan

	terhadap Loyalitas Pasien			<p>terhadap loyalitas pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Daya tanggap berpengaruh langsung, positif dan tidak signifikan terhadap loyalitas pasien - Jaminan berpengaruh langsung, negatif dan tidak signifikan terhadap loyalitas pasien.
9	Ristiani (2017) Pengaruh Sarana Prasarana dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Unit Poliklinik IPDN Jatinegoro)	metode deskrip-tif studi kasus, analisis data menggunakan analisis kuantitatif dengan alat analisis Regresi dan Korelasi dengan	99 Orang	<p>Pengaruh sarana prasarana terhadap kepuasan pasien sebesar 59,20% artinya berpengaruh sedang. Hasil uji hipotesis menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sarana prasarana dengan kepuasan pasien.</p> <p>Besarnya pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien masuk pada kategori kuat .Hasil uji hipotesis mengartikan bahwa pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien adalah signifikan.</p> <p>Besarnya pengaruh sarana prasarana dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien masuk kategori kuat.</p>
10	Kahar, Palu and Raodhah (2017) Pengaruh Persepsi Mutu	Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional analitik	86 Orang	<ul style="list-style-type: none"> - Ada pengaruh Keandalan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Barru - Ada pengaruh Ketanggapan dengan

	Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rsud Barru Sulawesi Selatan Tahun 2017	dengan rancangan cross sectional study.		<p>kepuasan pasien rawat inap di RSUD Barru</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ada pengaruh Jaminan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Barru - Ada pengaruh Empati dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Barru. - Ada pengaruh Bukti Langsung dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Barru - Keandalan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap Kepuasan pasien rawat inap di RSUD
11	Siswanto, Indrasari and Anggraini (2019) Hubungan Kualitas Pelayanan Laboratorium Dengan Loyalitas Pelanggan Laboratorium Di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri	Survei analitik. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik Quota sampling	49 Orang	Penelitian diperoleh kualitas pelayanan laboratorium dengan kategori baik dan loyalitas pelanggan laboratorium dalam kategori loyal, berdasarkan analisis bivariat terdapat hubungan antara kualitas pelayanan laboratorium dengan loyalitas pelanggan Laboratorium Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri.
12	Wicaksono, Satrio Dkk (2019) Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan	Quality Control (QC)	30 Laboratorium	Berdasarkan hasil survey sebagian besar laboratorium belum menerapkan QC . Selain itu, dari survei ini didapatkan faktor yang paling berhubungan

	Quality Control Di Laboratorium			dengan implementasi QC di laboratorium, yaitu faktor kebijakan manajemen , sedangkan faktor sarana dan prasarana serta pengetahuan ATLM terhadap QC tidak berpengaruh signifikan terhadap terlaksananya QC di laboratorium.
13	Siagian, Sinaga And Mokoagow (2019) Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik Di Rsup Haji Adam Malik Medan	kuantitatif dengan menggunakan Observasiona l analitik dengan rancangan cross sectional.	40 Orang	faktor-faktor yang berpengaruh terhadap lama waktu tunggu pemeriksaan laboratorium antara lain, Kualifikasi petugas laboratorium, fasilitas dan peralatan, permasalahan pra analitik, analitik, dan post analitik. sedangkan faktor yang paling berpengaruh terhadap waktu tunggu pemeriksaan laboratorium di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2019 adalah kualifikasi petugas laboratorium
14	Arisanti, Harimuswarah and Rifo Rianto (2019) Gambaran Mutu Pelayanan Pada Laboratorium Klinik Di Rsud	deskriptif yang bersifat observasional dengan rancang bangun cross	50 Orang	Berdasarkan hasil penelitian skala kualitas pelayanan bahwa persepsi kualitas pelayanan (tangibels, reability, responssivines, assurance, and empathy), yang

	Labuang Baji Kota Makassar	seksional penelitian	diberikan oleh petugas Laboratorium Klinik RSUD Labuang Baji Makassar berada di skala data 4, kelas 3,40-4,19 yang termasuk kategori baik artinya pasien berpendapat kualitas pelayanan petugas laboratorium klinik baik.
--	-------------------------------	-------------------------	---

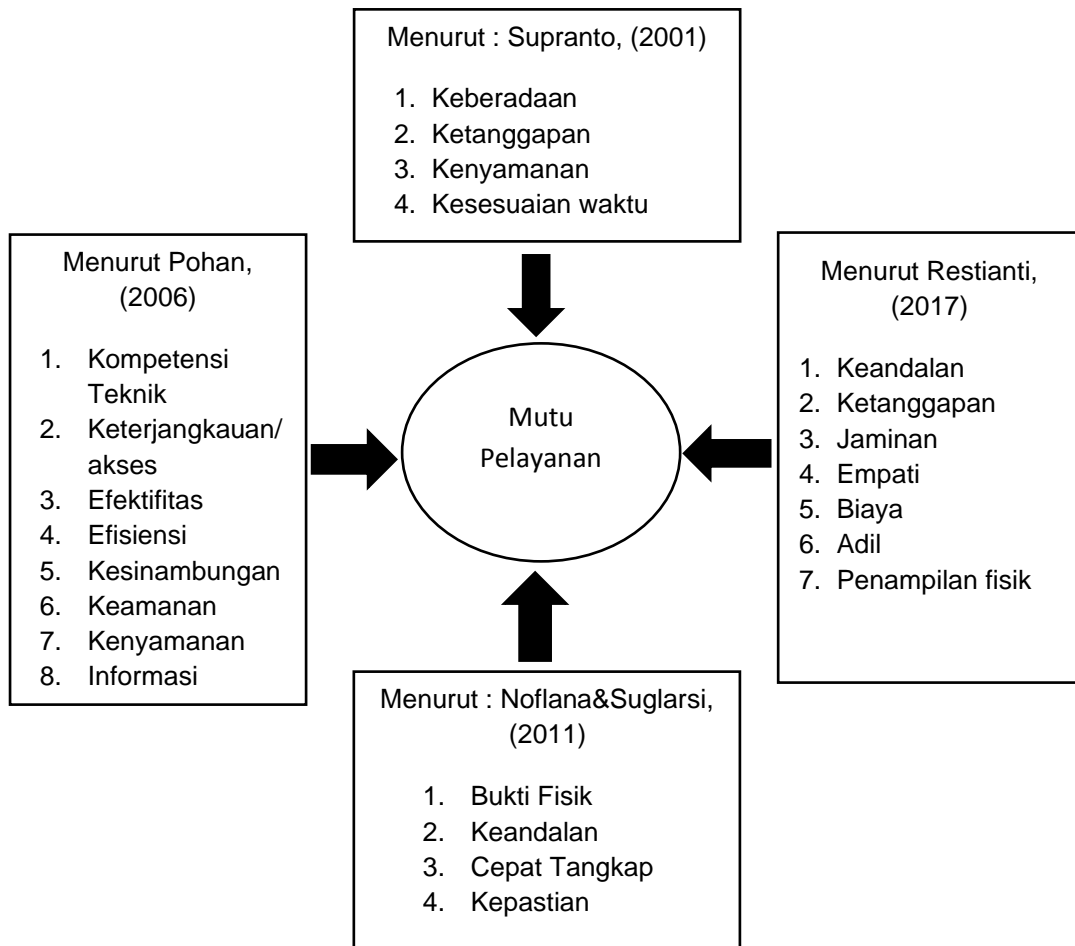
F. Kerangka Teori

Mutu pelayanan laboratorium sangat dipengaruhi oleh sumber daya manusia dalam melakukan pemeriksaan sampel dianggap berpengaruh terhadap kecepatan pelayanan laboratorium (Junjungsari et al., 2018) dan menurut Etildawati (2017) ketersediaan sarana prasarana laboratorium yang memadai dapat memberikan kecepatan hasil pemeriksaan serta kenyamanan petugas dalam bekerja.

Pohan, (2006) mengatakan bahwa Keterjangkauan/akses mencakup pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan tanpa halangan keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi, dan bahasa. Keamanan dengan mengurangi resiko cedera, infeksi, efek samping, dan bahaya lain yang mungkin akan terjadi. Kenyamanan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak kaitan langsung dengan efektifitas klinis, tapi dapat memberi kepuasan pasien dalam menerima pelayanan, suasana tempat pelayanan dan ada keinginan berkunjung kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan

kesehatan. Informasi dari petugas mampu memberikan kejelasan keadaan pasien tentang sesuatu yang dibutuhkan secara jelas menyangkut apa, siapa, kapan, dimana tindakan yang akan diterima, alur pelayanan kesehatan yang diperoleh dan biaya pelayanan di puskesmas. Ketepatan waktu, adanya waktu yang telah ditentukan dalam memberi pelayanan kesehatan kepada pasien, dalam hal ini berkaitan dengan jam buka loket pendaftaran, pelayanan, dan jam tutup loket serta jam kerja untuk petugas kesehatan, dan hubungan antar manusia, berkaitan dengan interaksi antar petugas dengan pasien, petugas kesehatan dengan keluarga pasien, manager dengan petugas, antar tim medis dengan pengunjung, pasien yang gawat dan pasien lanjut usia didahulukan.

Kerangka Teori

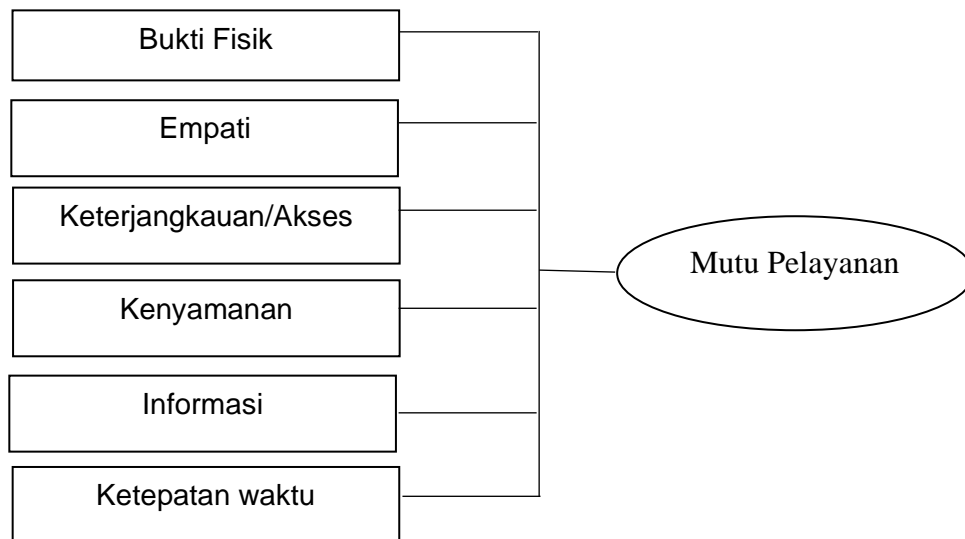


Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian




(Sumber): Lori Di Prete Brown (Pohan, 2006), Parasurama, (Noflana&Suglarsi, 2011), Ndraha (Ristianti, 2017) dan Kennedy&Young (Supranto, 2001)

G. Kerangka Konsep

kerangka konsep penelitian digambarkan sebagai berikut :



Keterangan :

-  : independen
-  : dependen
-  : Arah hubungan

Gambar 2.3. Kerangka Konsep

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah bukti fisik, empati, keterjangkauan/akses, kenyamanan, informasi dan ketepatan waktu.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

1. Variabel : Bukti fisik (X_1)

a. Definisi Operasional

Bukti fisik adalah sikap kepedulian petugas Balai Laboratorium yang sangat baik, penataan ruangan sangat baik dan serasi sehingga mempermudah pasien saat mendapatkan pelayanan, petugas Balai laboratorium berpenampilan rapih dalam berpakaian, lokasi parkir pasien luas dan nyaman, petugas selalu mengucapkan salam saat pasien datang dan pulang, fasilitas yang di siapkan balai laboratorium sudah memadai.

b. Alat dan Cara Ukur = Kuesioner dengan jumlah pertanyaan 6

c. Skala Ukur = Ordinal

d. Kriteria Objektif =

1) Nilai skala pertanyaan = Skala likert yaitu sangat setuju

= 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1.

2) Skor tertinggi = $6 \times 4 = 24$ (100%)

3) Skor terendah = $6 \times 1 = 6$ (25%)

4) Kriteria objektif = Bukti fisik dikatakan :

Baik = Bila jawaban responden $\geq 62,5\%$

Buruk = Bila jawaban responden $< 62,5\%$

2. Variabel : Empati (X_2)

a. Definisi Operasional

Petugas selalu mendahulukan keluarga atau rekan kerja dari pada pasien saat melakukan pelayanan, Balai Laboratorium sudah menyiapkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan pasien, petugas selalu ramah dan sopan saat mendengar keluhan pasien, petugas selalu menjelaskan dengan baik pertanyaan pasien dan petugas selalu mengingatkan keamanan akan penyimpanan barang berharga kepada pasien dan keluarga.

b. Alat dan Cara Ukur = Kuesioner dengan jumlah pertanyaan 5

c. Skala Ukur = Ordinal

d. Kriteria Objektif =

1) Nilai skala pertanyaan = Skala likert yaitu sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1.

2) Skor tertinggi = $5 \times 4 = 20$ (100%)

3) Skor terendah = $5 \times 1 = 5$ (25%)

4) Kriteria objektif = Empati dikatakan :

Baik = Bila jawaban responden $\geq 62,5\%$

Buruk = Bila jawaban responden $< 62,5\%$

3. Variabel : Keterjangkauan/akses (X_3)

a. Definisi Operasional

Balai Laboratorium Kesehatan terletak strategis dan mudah dijangkau, kemudahan transportasi menuju Balai Laboratorium Kesehatan, papan penunjuk arah ke Balai Laboratorium Kesehatan terlihat pada

persimpangan jalan, waktu yang di tempuh ke Balai Laboratorium tidak lama dan adanya papan nama Balai Laboratorium Kesehatan di depan sehingga mudah terlihat oleh pasien.

b. Alat dan Cara Ukur = Kuesioner dengan jumlah pertanyaan 5

c. Skala Ukur = Ordinal

d. Kriteria Objektif =

1) Nilai skala pertanyaan = Skala likert yaitu sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1.

2) Skor tertinggi = $5 \times 4 = 20$ (100%)

3) Skor terendah = $5 \times 1 = 5$ (25%)

4) Kriteria objektif = Keterjangkauan/akses dikatakan :

Baik = Bila jawaban responden $\geq 62,5\%$

Buruk = Bila jawaban responden $< 62,5\%$

4. Variabel : Kenyamanan (X_4)

a. Definisi Operasional

Kondisi ruangan pengambilan sampel sudah memadai dan sesuai dengan yang diharapkan, selama menjalani pemeriksaan kebersihan dan kerapian ruangan selalu terjaga sehingga, peralatan medis dan non medis selalu bersih saat digunakan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, pasien tidak menunggu lama saat pengambilan hasil pemeriksaan, petugas tidak mengulang-ulang tindakan saat pengambilan sampel dan AC pada ruangan selalu dinyalakan sehingga terasa sejuk dan nyaman.

b. Alat dan Cara Ukur = Kuesioner dengan jumlah pertanyaan 7

c. Skala Ukur = Ordinal

d. Kriteria Objektif =

1) Nilai skala pertanyaan = Skala likert yaitu sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1.

2) Skor tertinggi = $7 \times 4 = 28$ (100%)

3) Skor terendah = $7 \times 1 = 7$ (25%)

4) Kriteria objektif = Kenyamanan dikatakan :

Baik = Bila jawaban responden $\geq 62,5\%$

Buruk = Bila jawaban responden $< 62,5\%$

5. Variabel : Informasi (X_5)

a. Definisi Operasional

Sebelum melakukan tindakan pengambilan sampel (darah) petugas selalu memberikan lembaran persetujuan tindakan dan menjelaskan kepada pasien, petugas selalu menjelaskan prosedur saat pengambilan sampel, saat konsultasi dengan dokter penjelasan yang di sampaikan sesuai dengan yang di harapkan dan mudah untuk di mengerti, petugas selalu menjelaskan alur pelayanan dengan baik kepada pasien dan pada saat jam pelayanan petugas selalu memberikan informasi-informasi tentang kesehatan kepada pasien.

b. Alat dan Cara Ukur = Kuesioner dengan jumlah pertanyaan 5

c. Skala Ukur = Ordinal

d. Kriteria Objektif =

1) Nilai skala pertanyaan = Skala likert yaitu sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1.

2) Skor tertinggi = $5 \times 4 = 20$ (100%)

3) Skor terendah = $5 \times 1 = 5$ (25%)

4) Kriteria objektif = Informasi dikatakan :

Baik = Bila jawaban responden $\geq 62,5\%$

Buruk = Bila jawaban responden $< 62,5\%$

6. Variabel : Ketepatan waktu (X_6)

a. Definisi Operasional

Pengambilan hasil pemeriksaan sesuai dengan waktu yang di janjikan oleh petugas, pengambilan hasil tidak lebih dari dua jam, waktu jam pelayanan buka dan tutup selalu tepat pada waktunya dan ketepatan dan kecepatan petugas dalam melakukan pemeriksaan (tidak menunggu lama).

b. Alat dan Cara Ukur = Kuesioner dengan jumlah pertanyaan 4

c. Skala Ukur = Ordinal

d. Kriteria Objektif =

1) Nilai skala pertanyaan = Skala likert yaitu sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1.

2) Skor tertinggi = $4 \times 4 = 16$ (100%)

3) Skor terendah = $4 \times 1 = 4$ (25%)

4) Kriteria objektif = Ketepatan waktu dikatakan :

Baik = Bila jawaban responden $\geq 62,5\%$

Buruk = Bila jawaban responden $< 62,5\%$

7. Variabel : Mutu Pelayanan (Y)

a. Definisi Operasional

Petugas selalu memberikan pelayanan yang baik dan sesuai dengan yang di harapkan, petugas selalu adil dalam menagani pasien (sesuai antrian), petugas selalu memberikan pelayanan selalau tepat waktu pada pasien, ketersediaan kotak saran (pena dan kertas) sehingga Pasien dapat secara mudah memberi masukan dan adanya petunjuk alur evakuasi.

b. Alat dan Cara Ukur = Kuesioner dengan jumlah pertanyaan 6

c. Skala Ukur = Ordinal

d. Kriteria Objektif =

1) Nilai skala pertanyaan = Skala likert yaitu sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1.

2) Skor tertinggi = $6 \times 4 = 24$ (100%)

3) Skor terendah = $6 \times 1 = 6$ (25%)

4) Kriteria objektif = Mutu pelayanan dikatakan :

Baik = Bila jawaban responden $\geq 62,5\%$

Buruk = Bila jawaban responden $< 62,5\%$

Pemilihan 4 (empat) alternatif jawaban adalah untuk menghindari kelemahan jika menggunakan 5 (lima) alternatif karena responden cenderung memilih alternatif yang ada di tengah dimana responden merasa aman, paling gampang dan hampir tidak berpikir (Arikunto, 2009). Untuk menentukan kriteria objektif (KO) pada variabel, yaitu:

$$\text{Range (R)} = X - Y$$

I = Interval kelas

R = Range atau jangkauan

K = Jumlah kategori

Berdasarkan rumus di atas maka diperoleh:

$$R = 100\% - 25\% = 75\%$$

$$I = _ \% = 37,5 \%$$

Standar skor yang digunakan = skor tertinggi – interval kelas

$$= 100\% - 37,5 \%$$

$$= 62,5 \%$$

Sehingga KO terhadap 7 variabel dapat dikategorikan:

1. Baik apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5 \%$
2. Buruk baik apabila interval jawaban mencapai skor $\leq 62,5 \%$

I. Hipotesis Penelitian

Sesuai dengan kerangka konsep di atas, maka peneliti dapat merumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Hipotesis nol (H0) :
 - a. Tidak ada pengaruh bukti fisik terhadap mutu pelayanan di Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku pada masa pandemi Covid-19.
 - b. Tidak ada pengaruh empati terhadap mutu pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku pada masa pandemi Covid-19.
 - c. Tidak ada pengaruh keterjangkauan/akses terhadap mutu pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku pada masa pandemi Covid-19.

- d. Tidak ada pengaruh kenyamanan terhadap mutu pelayanan di Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku pada masa pandemi Covid-19.
- e. Tidak ada pengaruh informasi terhadap mutu pelayanan di Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku pada masa pandemi Covid-19.
- f. Tidak ada pengaruh ketepatan waktu terhadap mutu pelayanan di Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku pada masa pandemi Covid-19.

2. Hipotesis alternatif (Ha):

- a. Ada pengaruh bukti fisik terhadap mutu pelayanan di Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku pada masa pandemi Covid-19.
- b. Ada pengaruh empati terhadap mutu pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku pada masa pandemic Covid-19.
- c. Ada pengaruh keterjangkauan/akses terhadap mutu pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku pada masa pandemi Covid-19.
- d. Tidak ada pengaruh kenyamanan terhadap mutu pelayanan di Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku pada masa pandemi Covid-19.
- e. Ada pengaruh informasi terhadap mutu pelayanan di Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku pada masa pandemi Covid-19.
- f. Ada pengaruh ketepatan waktu terhadap mutu pelayanan di Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Maluku pada masa pandemi Covid-19.